



EduCat INSURANCE SPECIAL TERMS AND CONDITIONS

| | | |
|----|--|--|
| 1. | Prerequisites for payment of compensation or other benefits | Art. 2 (32); Art. 3 (1); Art. 5 (1) to (3) and (5); Art. 7 (11) to (14); Art. 8 (6); Art. 13; Art. 14; Art. 16; Art. 18; Art. 20; Art. 22 |
| 2. | Limitations and exclusions of liability entitling the insurance company to refuse to pay compensation or other benefits, or to reduce them | Art. 5 (7), Art. 6; Art. 7 (2) and (4) to (5); Art. 9; Art. 15; Art. 17; Art. 19; Art. 21; Art. 23; Appendix No 1 – Table of Benefits and Limits; Appendix No 2 – Table of Health Impairments. |

Table of Contents

| | | |
|-------------|--|----|
| I. | JOINT PROVISIONS | 2 |
| Article 2. | Definitions of terms | 2 |
| Article 3. | Accession to the insurance contract | 3 |
| Article 4. | Insurance premium | 3 |
| Article 5. | Term of Insurance | 3 |
| Article 6. | Sum Insured | 3 |
| Article 7. | Determination of the justification of claims and the value of benefits..... | 3 |
| Article 8. | Procedure in the event of loss | 4 |
| Article 9. | General exclusions of liability | 5 |
| Article 10. | Recourse claims | 5 |
| Article 11. | Complaints and court disputes | 5 |
| Article 12. | Closing provisions..... | 6 |
| II. | MEDICAL AND ASSISTANCE EXPENSES..... | 6 |
| Article 13. | Subject and scope of the insurance of treatment and medical assistance expenses..... | 6 |
| Article 14. | Subject and scope of the assistance insurance | 6 |
| Article 15. | Special exclusions of liability..... | 7 |
| III. | PERSONAL ACCIDENTS..... | 7 |
| Article 16. | Subject matter and scope of insurance..... | 7 |
| Article 17. | Special exclusions of liability..... | 7 |
| IV. | LUGGAGE..... | 7 |
| Article 18. | Subject matter and scope of insurance..... | 7 |
| Article 19. | Special exclusions of liability..... | 7 |
| V. | CIVIL LIABILITY..... | 8 |
| Article 20. | Subject matter and scope of insurance..... | 8 |
| Article 21. | Special exclusions of liability..... | 8 |
| VI. | INTERRUPTION OF STUDIES..... | 8 |
| Article 22. | Subject matter and scope of insurance..... | 8 |
| Article 23. | Special exclusions of liability..... | 8 |
| | Appendix No 1 – Table of Benefits and Limits | 9 |
| | Appendix No 2 – Table of Health Impairments | 10 |

JOINT PROVISIONS

Article 1. General provisions

1. These Special Terms and Conditions, hereinafter referred to as STC, apply to the group insurance contract concluded between Inter Partner Assistance S.A. based in Brussels, operating in Poland through Inter Partner Assistance S.A. Branch in Poland, part of the AXA Group, hereinafter referred to as the Insurer, and EduCat Sp. z o.o. based in Lublin, ul. Skromna 5/5, 20-704 Lublin, hereinafter referred to as the Policyholder.
2. The insurance contract is concluded on behalf of a third party. Provisions of these STC apply *mutatis mutandis* to the person for whose benefit the insurance contract was concluded.

Article 2. Definitions of terms

The terms used in these STC and other documents associated with the insurance contract concluded on their basis shall have the following meanings:

1. **Terrorist Act:** ideologically motivated, planned and organised actions of individuals or groups resulting in the breach of the existing legal order, undertaken to enforce specific behaviours or performances from the state authorities and the society.
2. **Amateur Sports Practice:** sporting activity of the Insured, practiced for leisure and entertainment, provided it is performed in dedicated locations, on designated trails, pistes and water bodies, in particular: baseball, marathon runs, long-distance runs, skiing and snowboarding on marked pistes, driving jet skis and snowmobiles, orienteering, horse riding, quad biking, jogging, kayaking, cycling, basketball, bowling, ice skating, snorkelling, water skiing, Nordic walking, scuba diving up to 18 m of depth, swimming, wakeboarding, windsurfing, rowing, trekking up to 5,500 meters above sea level without the use of safety and protection equipment, sailing up to 12 nautical miles from the shore.
3. **Luggage:** personal items usually used when travelling, owned by the Insured, which the Insured took for the Travel, or items purchased by the Insured in a documented manner during the Travel, including Electronic Devices and Sports Equipment.
4. **Emergency Assistance Centre:** the organisational unit dealing, on behalf of the Insurer, with the organisation and rendering of assistance services to the Insured, as specified in these STC, and with claims handling.
5. **Chronic Disease:** any disorder or deviation from normal health condition that was diagnosed, treated or showed symptoms within the period of 24 months preceding the date of conclusion of the insurance contract.
6. **Electronic Devices:** objects owned by the Insured: mobile phone, photographic equipment, cameras, computer equipment, audio and video equipment, electronic games, small portable home appliances.
7. **Hospitalisation:** hospital treatment associated with the need to stay in a hospital for at least 24 hours.
8. **Alcohol Clause:** pursuant to this clause, art. 9 (3) (7) regarding the insurance of medical and assistance expenses and personal accidents is not applicable, which means that the Insurer shall be liable if the Insured Event is related to the Insured being in a state of intoxication or under the influence of alcohol.
9. **Natural Disaster:** destructive action of forces of nature in the form of fire, lightning strike, gale, hail, hurricane, flood, avalanche, landslide, volcanic eruption, earthquake.
10. **Customer:** the Policyholder, the Insured, the Beneficiary under the insurance contract or a person seeking insurance coverage, being a natural person, a legal person or an entity without legal personality.
11. **Burglary:** attempted or actual seizure of an item belonging to the Insured by a third party by breaking-in, i.e. entering locked premises by unlawful overcoming of security devices or another security obstacle using force.
12. **Country of Permanent Residence:** the country where the Insured is currently covered by universal health insurance or the country where the Insured resides with the intention of permanent stay.
13. **Places with Extreme Climatic Conditions:** areas such as desert, bush, tundra, taiga, jungle, glaciers and snow-covered areas, where moving requires the use of specialised safety or protection equipment.
14. **Place of Residence:** a residential premises or single-family home located in the Country of Permanent Residence where the Insured lives permanently.
15. **Sudden Illness:** sudden health disorder which, due to its nature, poses a direct threat to life or health of an individual, regardless of their will, and requires immediate treatment.
16. **Personal Accident:** unexpected and sudden event caused by external circumstances, in consequence of which the Insured, irrespective of their will, suffered a health disorder, physical injury or died.
17. **Relative:** a person who is the Insured's:
 - a) spouse or life partner,
 - b) child, stepchild, adopted child or foster child,
 - c) parent, adopter, father-in-law, mother-in-law, stepfather, stepmother,
 - d) grandfather, grandmother, grandchild, sibling, son-in-law, daughter-in-law.
18. **Policy:** a document issued by the Insurer or on their behalf confirming accession to the insurance contract under these STC.
19. **Travel:** temporary change of the place of stay, including transport and stay outside the Country of Permanent Residence and return to the Insured's Place of Residence.
20. **Physical Work:** performance by the Insured, for non-gainful (e.g. internship, voluntary work, training) or gainful purpose (regardless of the legal basis of employment) of activities which are based mainly on muscle strength and manual or practical skills (including activities performed with the use of hazardous tools, work at heights, renovation and construction works, underground works, unloading works in transport, delivery services, work in gastronomy).
21. **Robbery:** use of violence or a threat of direct use of violence by a third party against the Insured to seize property belonging to the Insured.
22. **Complaint:** the Customer's statement to the Insurer in which the Customer raises objections regarding the services rendered by the Insurer.
23. **Extreme Sports:** Competitive Sports Practice and participation in expeditions to Places with Extreme Climatic Conditions; as well as sports disciplines which require above-average skills, courage and acting under high-risk conditions and/or which include elements of acrobatics, in particular: downhill mountain biking, disciplines related to movement through airspace, freediving, go-karting, football, kayaking and rafting of the WW3-WW5 difficulty degree, kitesurfing and all its varieties, mountain biking, archery, off-piste skiing and snowboarding, scuba diving deeper than 18 m (with an instructor or with the required certificate), rugby, caving, motor sports (except quad bikes and motor scooters which are covered by insurance regarding practicing amateur sports), martial arts and combat sports, trekking with the use of specialised equipment or at a height above 5,500 meters above sea level, via ferrata of B to E difficulty degree, decathlons, heptathlons or pentathlons, climbing, sailing at more than 12 nautical miles away from the shore.
24. **Sports Equipment:** equipment and accessories designated for the practice of sports.
25. **Geographic zones:** there are two geographical zones:
 - 1) **Europe:** the geographical region of Europe, as well as the Mediterranean countries, i.e. Algeria, Cyprus, Egypt, Georgia, Israel, Lebanon, Libya, Malta, Morocco, Syria, Tunisia, Turkey and the Canary Islands;
 - 2) **World:** all countries of the world.
26. **Permanent Health Impairment:** bodily injury or loss of health being the result of a Personal Accident, which causes an impairment of the bodily functions with no prospect of improvement, listed in the Table of Health Impairments which constitutes Appendix No 2 to these STC.
27. **Insured:** a natural person covered by the insurance contract who is no more than 30 years old on the date of acceding to the insurance contract.
28. **Beneficiary:** the person indicated by the Insured, entitled to receive the benefit in the event of the Insured's death. If the Beneficiary is not

designated, the benefit is due to the Insured's heirs, in the order and in the amounts consistent with statutory inheritance rules.

- 29. Service Provider:** an entity with appropriate competences and authorisations enabling the provision of specialised advisory services to the Insured in connection with the occurrence of the Insured Event, e.g. lawyer, legal adviser, expert, appraiser, translator.
- 30. Competitive Sports Practice:** a regular and intense form of sports activity involving:
- 1) participation in training sessions, competitions or fitness camps with relation to membership in a sports club;
 - 2) participation in competitions organised by any organisation involved in physical culture or sports club, as well as preparation to competitions;
 - 3) professional sports practice for gainful purposes (in particular by sports instructors and trainers).
- 31. COVID-19:** a sudden health disruption resulting from infection with the SARS-CoV-2 virus (confirmed by a test performed in accordance with the physician's recommendation after the examination), which constitutes a direct threat to life or health and requires immediate treatment.
- 32. Insured Event:** an event covered by the insurance contract which occurred during the Term of Insurance, based on which the Insurer becomes obliged to render the insurance benefit to the Insured or to a third party in accordance with the provisions of these STC. Events caused by a single cause and covering all circumstances and their consequences, connected by a cause-and-effect relationship, time of occurrence or another direct factor, shall be considered to constitute a single Insured Event.

Article 3. Accession to the insurance contract

1. The Insured accedes to the insurance contract through the Policyholder.
2. The Policyholder is obliged to provide the STC to the Insured before the accession to the insurance contract and to give the Insured information on the provisions of that contract insofar as it applies to the rights and obligations of the Insured.
3. The insurance contract is deemed concluded at the time the Policyholder receives the Policy, under the condition that the insurance premium was paid.
4. The tenor of the legal relationship under the insurance contract ensues jointly from these STC and the Policy.
5. The Insured cannot withdraw from the insurance contract after the insurance coverage term commences.

Article 4. Insurance premium

1. The Insurer determines the value of the insurance premium on the basis of the rates in effect on the day the insurance contract is concluded. The amount of the premium depends on the term of insurance, number of the Insured and the selected insurance option.
2. The insurance premium is payable according to the insurance contract.
3. The obligation to pay the premium encumbers the Policyholder, but the cost of the insurance premium is borne by the Insured.

Article 5. Term of Insurance

1. The Term of Insurance is indicated in the Policy as the period during which the Insurer provides insurance coverage during the Insured's Travel in a selected Geographic Zone outside the territory of the Country of Permanent Residence.
2. The insurance coverage starts only with respect to insurance contracts which have been successfully concluded (i.e. for which the insurance premium has been paid).
3. The insurance coverage and the right to benefits under the insurance contract commences on the day indicated in the Policy and ends with the lapse of the Term of Insurance, with the stipulation that it commences at the moment the Insured crosses the border of the Country of Permanent Residence upon departure and ends at the moment the Insured crosses the border of the Country of Permanent Residence upon return.
4. The maximum term of insurance is 180 days.

5. If the Insured is outside the Country of Permanent Residence at the time of entering into the insurance contract, the insurance coverage starts after three calendar days, counting from the day following the date of payment of the insurance premium. This rule does not apply if the insurance coverage is extended, and the extension takes place before the end of the previous term of insurance.
6. The Term of Insurance, and thus the insurance coverage, is automatically extended by the time needed to return to the Place of Residence, but no more than 72 hours, if the Insured is unable to return from the Travel on the originally planned date, for the following reasons:
 - 1) Natural Disaster and subsequent rescue operations;
 - 2) breakdown of the means of transport by which the Insured planned to return;
 - 3) cancellation or delay in the departure of the means of return transport due to poor weather conditions making the Travel unsafe;
 - 4) Terrorist Act;
 - 5) traffic accident making the planned return transport impossible.In case of a prolongation of the Travel for the aforementioned reasons, the Insured is obliged to immediately contact the Emergency Assistance Centre to inform the Insurer about this fact.
7. The Insurer's liability expires:
 - 1) at the moment of exhausting the Sum Insured for a given risk or the limit for a benefit – in relation to this risk or limit and that Insured;
 - 2) on the day of death of the Insured in relation to that Insured;
 - 3) on the last day of the Term of Insurance;whichever occurs first.

Article 6. Sum Insured

1. The Sum Insured is the upper limit of the Insurer's liability for damages arisen during the Term of Insurance.
2. The Sum Insured for the individual insurance options, risks and benefits is stated in the Table of Benefits and Limits, which is enclosed as Appendix No 1 to these STC.
3. The Sum Insured and the limit are set for one and for all Insured Events for each Insured. Each benefit provided in connection with a given Insurance Event reduces the Sum Insured and the limit.

Article 7. Determination of the justification of claims and the value of benefits

1. If an Insured Event occurs, the Insured is obliged to immediately contact the Emergency Assistance Centre at the 24-hour number **+48 22 575 98 68** or by email at medical@axa-assistance.pl in order to notify the Insurer of the occurrence of the Event by providing truthful explanations regarding the occurrence of such event and its consequences and informing about all other insurance contracts covering the same risks.
2. Determination of the justification of claims and the value of benefits is done on the basis of full documentation presented by the Insured or obtained by the Insurer.
3. In the case of a claim for the performance of medical benefits under the insurance contract, the Insurer may request delivery of medical documentation (if it is difficult for the Insurer to obtain it), granting of further consents and submission of statements necessary to determine the Insurer's liability and the scope of due benefits. In particular, the Insurer may request the Insured's consent for:
 - a) providing information on the health condition of the Insured by the treating medical facility,
 - b) obtaining information from the National Health Fund,
 - c) obtaining information from other insurers.
4. In the case of the insurance of medical and assistance expenses, if the Insured incurred costs without contacting the Emergency Assistance Centre, the Insurer reimburses the costs up to the amount of the costs that would be incurred by the Emergency Assistance Centre in organising a given benefit.
5. Upon demand of the Insurer, if the documents indicated in these STC turn out to be insufficient, the Insured may be asked to present other documents, necessary to determine the justification of claims and the value of benefits, if these documents cannot be obtained by the Insurer.

6. In the case of death of the Insured, the Beneficiary is obliged to submit the abridged death certificate of the Insured and a full set of documents specified in these STC for the given Insured Event.
7. The Insurer is obliged to perform due benefit within 30 days from receiving notification of the Insured Event.
8. If clarification of circumstances necessary to determine the Insurer's liability or the value of benefit turned out impossible within the above deadline, the benefit shall be paid within 14 days from the day on which the clarification of these circumstances was possible with due diligence, however, the undisputed part of the benefit shall be paid by the Insurer within the deadline specified in Section 6 of this Article.
9. If the benefit is not due or is due in an amount different from the one defined in the claim, the Insurer informs the claimant of the fact in writing, stating the circumstances and legal basis for the full or partial refusal to pay the benefit.
10. The benefit is paid in Polish zlotys or euros, except for direct payments to foreign health care facilities or other foreign entities.
11. The exchange into Polish zlotys or euros of the expenses incurred in foreign currencies is made on the basis of the average exchange rate of the National Bank of Poland in effect on the date of incurring the benefit cost.
12. In addition, the determination of the value of benefit in the case of Personal Accident insurance is governed by the following regulations:
 - 1) in order to determine the justification of benefits in case of a Personal Accident, it is necessary to establish the cause and effect relationship between the Personal Accident and the Permanent Health Impairment or death of the Insured;
 - 2) Permanent Health Impairment is deemed to include only those types of impairments which are listed in the Table of Health Impairments, enclosed as Appendix No 2 to these STC;
 - 3) when determining the degree of Permanent Health Impairment, the type of work being performed by the Insured is not taken into account;
 - 4) the degree of Permanent Health Impairment is determined on the basis of the Table of Health Impairments which constitutes Appendix No 2 to these STC;
 - 5) the adjudicated degree of Permanent Health Impairment is expressed as a percentage and constitutes the basis for calculating the value of the benefit corresponding to the percentage of the Sum Insured;
 - 6) if the Insured sustained more than one Permanent Health Impairment, the overall degree of the health impairments equals the sum of all percentages determined for each impairment, however, the sum cannot exceed 100%;
 - 7) in situations where the Permanent Health Impairment entails the loss of or damage to an organ or system whose functioning was impaired already before the Personal Accident, the degree of the Permanent Health Impairment constitutes the difference between the percentage of the impairment after the Personal Accident and the percentage of the impairment before the Personal Accident;
 - 8) if the Insurer paid a benefit for Permanent Health Impairment before the death of the Insured, the death benefit is reduced by the amount of the benefit that had already been paid.
13. In addition, the determination of the value of the benefit in the case of Luggage insurance is governed by the following regulations:
 - 1) the amount of compensation is determined on the basis of the repair costs of the Luggage, if damaged, or on the basis of the value of the contents of the Luggage, if lost, provided that the value of the items is determined based on proofs of purchase (bills, payment confirmations, etc.) or by reference to the value of a new item with identical properties, taking into account the level of wear and tear of the lost item, in accordance with the following rules:
 - a) items up to 1 year old: payment of 90% of the purchase price;
 - b) items up to 2 years old: payment of 70% of the purchase price;
 - c) items up to 3 years old:– payment of 50% of the purchase price;
 - d) items up to 4 years old: payment of 30% of the purchase price;
 - e) items up to 5 years old: payment of 20% of the purchase price;
 - f) items older than 5 years: no payment;
 - 2) the extent of the loss is not affected by the sentimental, historical, collectible or scientific value of the given item;
 - 3) if the lost items are subsequently recovered, the Insured should notify the Insurer of that fact. If the Insurer has already paid the compensation for the recovered items, the Insurer is entitled to a claim for the refund of an appropriate amount of compensation by the Insured or a claim for the assignment by the Insured of the ownership rights to the recovered items. If the compensation has not been paid yet, the Insurer pays the amount taking into account the recovery of the given items by the Insured;
 - 4) the Insurer pays the benefit in the amount which is not acknowledged by the professional carrier or another entity responsible for the Luggage the moment it suffers damage or loss, however, up to the maximum amount equal to the Sum Insured.
14. In addition, the determination of the value of benefit in the case of Civil Liability insurance is governed by the following regulations:
 - 1) in situations where the Insured is informed about preparatory proceedings being launched against them or about an action being brought to court against them, the Insured is obliged to inform the Insurer about this fact immediately (not later than within 7 days), also if the Insured has previously informed the Insurer about the occurrence of an Insured Event. At the same time, the Insured is obliged to deliver to the Insurer all documents and information relating to the loss and necessary to determine liability under Civil Liability insurance;
 - 2) satisfaction or acknowledgement by the Insured of a claim to remedy the Insured loss has no legal effect against the Insurer if the Insurer had not given a prior consent for it;
 - 3) if the Insured acknowledges the claim of the aggrieved party for compensation for the loss and has satisfied it, the Insured is obliged to allow the Insurer to perform activities necessary to determine the circumstances of occurrence of the loss, as well as the justification for and the value of the claim.
15. If the Insured knowingly did not fulfil the obligations stemming from these STC, the Insurer may decrease the benefit to the extent to which the non-fulfilment of obligations contributed to the inability to determine circumstances affecting the scope of the Insurer's liability.

Article 8. Procedure in the event of loss

1. Obligations of the Insured ensuing from the provisions of this Article also apply to the person filing the claim for the insurance benefit.
2. The Insured is obliged, as far as possible, to prevent an increase of the loss to limit its consequences.
3. If an Insured Event occurs, the Insured is obliged to:
 - 1) immediately, not later than within 48 hours, contact the Emergency Assistance Centre. This obligation does not apply to situations where the Insured was objectively unable to contact the Emergency Assistance Centre due to their health condition;
 - 2) provide all available information necessary to determine the right to benefits, in particular: PESEL number or date of birth, first name and surname of the Insured;
 - 3) clearly explain the circumstances of the occurrence of the Insured Event, in particular, the date and place of its occurrence;
 - 4) provide a phone number at which the Emergency Assistance Centre may contact the Insured.
4. The Insured is also obliged to:
 - 1) follow the instructions of the Emergency Assistance Centre and effectively cooperate with it;
 - 2) authorise, in the required form, the Emergency Assistance Centre to obtain information and opinions from physicians conducting treatment and other persons or offices on matters relating to the Insured Event, to the extent resulting from the provisions of the law;
 - 3) make every effort to collect all documents regarding the Insured Event that are necessary to confirm the justification of the claim and that cannot be obtained by the Insurer on its own.
5. The Insured is obliged to submit the claim to the Insurer within 7 days after returning to the Country of Residence.
6. Depending on the type of Insured Event, the claim notification should include:

- 1) a completed and signed claim notification form; and as far as possible;
- 2) medical documentation describing the type and nature of injuries or symptoms, containing a precise diagnosis and the prescribed treatment;
- 3) report of the police or a protocol drawn up by another institution in the case of events with relation to which the given authorities intervened, including confirmation of Burglary or Robbery with specification of items lost, information on their type and number and at least estimated value;
- 4) originals or copies of bills and original proofs of their payment;
- 5) statements of the aggrieved parties or witnesses of the event;
- 6) receipt of the Luggage being accepted for storage or confirmation of its delay;
- 7) information from the carrier or another entity on the amount of acknowledged claim of the Insured regarding the same subject matter;
- 8) documents confirming the ownership of the lost items;
- 9) agreement with the educational institution regarding the Insured's studies and related fees;
- 10) confirmation from the educational institution of the receipt of the Insured's resignation from studies with information on the amount of possible refund and confirmation of the failure to issue a document confirming completion of the studies.

Article 9. General exclusions of liability

1. The Insurer is not liable in situations where the Insured:
 - 1) acts contrary to the orders of the attending physician to the extent that this influenced the occurrence or increase of the loss;
 - 2) stays in an area located at more than 6,500 meters above sea level, in Antarctica or in the Arctic.
2. The Insurer is not liable for events being a consequence of:
 - 1) intentional action of the Insured or person living with them in the same household;
 - 2) gross negligence of the Insured unless the payment of the benefit in these circumstances complies with the rules of equity.
3. The insurance does not cover cases where the event occurred in connection with:
 - 1) hooliganism by the Insured, participation in fights or an attempted or actual crime committed by the Insured;
 - 2) active participation by the Insured in mutinies, demonstrations, uprisings or riots, public acts of violence, strikes or as a result of intervention or decision of public authorities;
 - 3) Natural Disasters;
 - 4) lack of appropriate valid authorisations to perform a given activity, for instance, driving license of a given category, license to dive without an instructor;
 - 5) failure to get vaccinated as required by the World Health Organisation before traveling to the territory of a given country;
 - 6) sexually transmitted diseases, AIDS, HIV;
 - 7) mental disorders;
 - 8) the Insured being under the influence of psychoactive substances;
 - 9) the Insured being in the state of intoxication or under the influence of alcohol (subject to the Alcohol Clause included in the insurance of Medical Expenses or Personal Accidents if the insurance coverage has been extended to include this risk);
 - 10) practising of Extreme Sports
 - 11) performance of Physical Work (unless the insurance coverage has been extended to include this risk);
 - 12) practising of sports in places not intended for this purpose;
 - 13) participation in animal hunting;
 - 14) participation in competitions or rallies as a driver, pilot or passenger of any motor vehicle, also during trial and test runs;
 - 15) performance of stunts;
 - 16) fulfilling the function of a soldier, policeman, member of other uniformed forces or another unit or security forces.
4. Moreover, the insurance does not cover cases where the event:

- 1) took place as a result of a suicide, attempted suicide or as a result of intentional self-inflicted bodily injury, regardless of the state of sanity;
 - 2) occurred during a Travel started by the Insured after the publication by the Ministry of Foreign Affairs, competent for the Country of Permanent Residence, of a warning of the highest level against traveling to the given country;
 - 3) was caused by chemical or biological contamination, or a nuclear threat;
 - 4) was caused by an epidemic or pandemic (excluding events indicated in Article 2 (31) in the context of the insurance of medical and assistance expenses);
 - 5) occurred during the use of pyrotechnical materials.
5. The Insurer does not reimburse the costs of telephone calls or other costs incurred in order to contact the Insurer.

Article 10. Recourse claims

1. On the day the benefit is paid, the claims against the third party responsible for the loss are assigned to the Insurer, up to the amount of the benefit paid by the Insurer. If the Insurer covered only part of the loss, the Insured has priority right to pursue their claims regarding the remaining part of the claims before the claims of the Insurer.
2. The claims of the Insured referred to in Section 1 of this Article are not assigned to the Insurer against persons with whom the Insured keeps a joint household or for whom the Insured is legally responsible unless the perpetrator caused the damage intentionally.
3. The Insured is obliged to assist the Insurer in pursuing claims for compensation against persons responsible for the loss by providing the necessary information and documents and to make it possible to take actions necessary to pursue recourse claims.

Article 11. Complaints and court disputes

1. Complaints are filed:
 - 1) in written form:
 - a) in person at the Insurer's office;
 - b) by post to the Insurer's address:
Dział Jakości Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce
ul. Giełdowa 1; 01-211 Warszawa;
 - 2) in electronic form at the following email address: quality@axa-assistance.pl.
2. The Complaint should contain the following data:
 - 1) Customer's first and last name or the company's name;
 - 2) Customer's full correspondence address; or
 - 3) email address to which the reply should be sent;
 - 4) indication of the insurance contract which the Complaint concerns;
 - 5) description of the problem being reported, as well as the subject and circumstances justifying the Complaint;
 - 6) actions expected by the Customer;
 - 7) Customer's request for the reply to be sent electronically if the Customer wishes it to be in electronic form.
3. If, during the Complaint handling process, it becomes necessary to obtain additional information, the Insurer shall request the Customer to provide it.
4. The Insurer will reply without unnecessary delay, not later though than within 30 days from receiving the Complaint. To observe the deadline, it is sufficient to send the reply before the deadline is up.
5. In particularly complicated cases which make it impossible to review the Complaint and to reply within the deadline referred to in Section 4, the Insurer:
 - 1) explains the reason for the delay;
 - 2) indicates the circumstances which must be clarified in order for the case to be reviewed;
 - 3) indicates the anticipated date by which the Complaint will be reviewed, and a reply given.
6. The Insurer's reply will be sent to the postal address, unless the Customer requested the reply to be sent by electronic mail; in this case the reply will be sent electronically to the indicated email address.

7. The Customer may take legal action. The action for claim under the insurance contract may be brought before a competent court in accordance with legislation on general jurisdiction or before a court having jurisdiction over the Place of Residence or registered office of the Policyholder, the Insured, the Beneficiary or their respective heirs.
8. The Customer being a consumer may also ask a competent local District/Municipal Consumer Ombudsman for assistance.
9. The Customer has the right to apply to the Financial Ombudsman to conduct a procedure aimed at an out-of-court settlement of a consumer dispute associated with the insurance contract. More information about this subject is available on the Financial Ombudsman's website at <https://rf.gov.pl/>.
10. In the case of an insurance contract concluded via a website, it is possible to conduct out-of-court proceedings to resolve a dispute between a consumer residing in the European Union and the Insurer via the Online Dispute Resolution platform at: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. Insurer's email address: quality@axa-assistance.pl.

Article 12. Closing provisions

1. All declarations, notifications and applications related to the insurance contract and submitted to the Insurer, excluding those which, on the basis of these STC, are conveyed to the Emergency Assistance Centre, should be sent to the address of the Insurer's registered office. Documentation related to the establishment of the liability of the Insurer, sent to the Emergency Assistance Centre, as well as Complaints, may be delivered by electronic mail to the address likwidacja@axa-assistance.pl. Upon the demand of the Emergency Assistance Centre, in justified cases, the Insured is obliged to make available to the Insurer original documents previously sent via electronic mail.
 2. The Polish or English language applies in all communications and correspondence with the Insurer. Foreign languages are allowed in case of medical records; however, the Insurer may demand the documentation to be translated by a sworn translator into Polish.
 3. The insurance contracts to which these STC apply are governed by the Polish law.
 4. Assistance to the Insured in connection with the Insured Event is provided in accordance with the laws of the country in which it is provided or under international laws.
- 6) **transport of the Insured to and from the medical facility** (this includes also calling a physician to the Insured) from the place of the Insured Event, justified by the health condition of the Insured and approved by the Emergency Assistance Centre;
 - 7) **transport between medical facilities** from one facility to another, if required due to the health condition of the insured;
 - 8) **rescue** – emergency service intervention or helicopter transport from the place of the Insured Event to the nearest appropriate medical facility, if the health condition of the Insured requires it;
 - 9) **transport to the Country of Permanent Residence** – repatriation of the Insured by a means of transport adapted to their health condition, if for health reasons the originally planned means of transport could not be used (the decision on the choice of means of transport is made by a physician of the Emergency Assistance Centre in consultation with the Insured and the attending physician abroad). In cases where the Insured's transport is organised without the participation of the Emergency Assistance Centre, the Insurer covers the costs only up to the amount that would be incurred by the Emergency Assistance Centre when organising such transport to the Country of Permanent Residence;
 - 10) **transport to the Place of Residence** – if, for health reasons, in connection with the Insured Event, the Insured has limited mobility, has returned to the Country of Permanent Residence and needs transport to the Place of Residence (the decision on the choice of means of transport is made by a physician of the Emergency Assistance Centre in consultation with the Insured and the attending physician abroad). In cases where the Insured's transport is organised without the participation of the Emergency Assistance Centre, the Insurer covers the costs only up to an amount that would be incurred by the Emergency Assistance Centre when organising such transport within the territory of the Country of Permanent Residence;
 - 11) **extended stay of the Insured abroad** – if the originally planned time of Travel lapsed, and the Insured, due to an Insured Event (e.g. due to the obligation to isolate), was not able to travel back at the planned time and by the planned means of transport, when the Insured does not require Hospitalisation. The Insurer covers the costs of accommodation and meals of the Insured for the period necessary to organise transport (repatriation) in accordance with the provisions of Section 3 Point 9) of this Article;
 - 12) **transport of the corpse and purchase of a transport coffin** for the Insured to the location of burial in the Country of Permanent Residence if the Insured died during the Travel due to an Insured Event. The Emergency Assistance Centre, in consultation with a Relative, takes care of all formalities, chooses the method and means of transport and organises it. The Emergency Assistance Centre may organise and cover the costs of cremation or transport of the urn with the Insured's ashes to the Country of Permanent Residence or burial of the Insured's body abroad, but up to an amount equivalent to the costs that the Emergency Assistance Centre would incur in organising the transport of the body to the Country of Permanent Residence;
 - 13) **stay of a person called to the Insured**, indicated by the Insured, if during the Travel the attending physician determines that the Insured must be hospitalised for more than 10 days as a result of an Insured Event or if the physician treating the Insured determines a life-threatening condition. The Emergency Assistance Centre, in consultation with the Insured, makes a decision regarding the organisation and coverage of costs of transport to the place of Hospitalisation of the Insured and back (by train or bus, and if the travel time exceeds 12 hours – by plane in economy class) and coverage of costs of accommodation for one person indicated by the Insured.

MEDICAL AND ASSISTANCE EXPENSES

Article 13. Subject and scope of the insurance of medical and assistance expenses

1. The subject of the insurance are medically necessary and documented costs of treatment and related expenses for medical assistance, covered for the benefit of the Insured who had to undergo treatment with relation to an Insured Event.
 2. In the case of the insurance of medical and assistance expenses, an Insured Event is considered to be a Sudden Illness, a COVID-19 infection or a Personal Accident of the Insured, which occurred within the term of insurance, during the Travel, and which requires immediate treatment abroad aimed at stabilising the Insured's health condition to such an extent that they can continue the Travel or return to the Country of Permanent Residence and possibly continue the treatment.
 3. Medical and assistance expenses include the costs incurred for:
 - 1) **tests** necessary to make a diagnosis and initiate a treatment procedure;
 - 2) **medical consultations** necessary due to the health condition of the Insured;
 - 3) **Hospitalisation** with standard medical care and related treatment costs (including costs of surgery, anaesthesia, medicines, hospital meals);
 - 4) **medical supplies** – medicines, dressings, auxiliary and orthopaedic supplies prescribed by a physician;
 - 5) **dental services** in the case of acute toothache treated with extraction or using a basic filling (including X-ray). The sublimit of the Sum Insured for this benefit indicated in the Table of Benefits and Limits applies to all illnesses occurring within the Term of Insurance;
- ##### Article 14. Subject and scope of the assistance insurance
1. The subject of the assistance insurance are assistance benefits, including:
 - 1) **24-hour service of the Emergency Assistance Centre**;
 - 2) **Luggage delay** – if during the Travel there is a delay in the delivery of the Insured's Luggage checked in against receipt, by at least 6 hours counting from the moment of landing of the Insured at the destination

airport, the Insurer will reimburse the Insured for the expenses incurred by them for necessary toiletries and clothes in connection with the Insurance Event. The benefit is not due if the delay occurs during the return travel when coming back to the Country of Permanent Residence and in the case of charter flights;

- 3) **flight delay or cancellation** – if during the Insured's Travel the departure is delayed by at least 6 hours or the flight is cancelled, and the carrier does not organise a replacement flight within 6 hours from the scheduled departure, the Insurer will reimburse the Insured for the expenses incurred by the Insured for necessities (toiletries, clothes, meals, non-alcoholic drinks and groceries), as well as for booking additional accommodation and transfers to/from the airport in connection with the Insured Event. The flight delay insurance covers only departures from outside the territory of the Country of Permanent Residence and does not cover delays of arrival to the Country of Permanent Residence, domestic flights and charter flights;

Article 15. Special exclusions of liability

1. Apart from the general exclusions indicated in Article 9, the insurance of medical and assistance expenses does not cover:
 - 1) being treated by a Relative,
 - 2) exacerbation of chronic diseases,
 - 3) events related to the Insured's hospital treatment or procedures for which indications existed before the start of the Travel or related to a trip aimed at obtaining medical advice regarding an existing health disorder of the Insured;
 - 4) stay and treatment in welfare institutions, health resorts, rehabilitation centres and oncology hospices;
 - 5) medical assistance provided solely for aesthetic reasons (plastic surgeries or cosmetic procedures), as well as any assistance necessary as a result of undergoing the above-mentioned procedures;
 - 6) situations in which medical assistance is indicated and appropriate, but does not have to be provided immediately and may be rendered after returning to the Country of Permanent Residence;
 - 7) medical assistance related to check-ups or preventive vaccinations;
 - 8) tests (including laboratory and ultrasound tests) to confirm pregnancy, termination of pregnancy, any pregnancy complications after week 26 or child delivery;
 - 9) treatment of infertility or artificial insemination and related hormonal treatments;
 - 10) costs of medicines dispensed without a written physician's recommendation;
 - 11) treatment with methods not recognised by common medical knowledge and treatment with unconventional methods;
 - 12) purchase or repair of corrective eyeglasses, prostheses (including dental prostheses), rehabilitation equipment and hearing aids,
 - 13) all costs borne by the Insured without the Emergency Assistance Centre's consent, excluding situations where the Insured person was objectively unable to contact the Emergency Assistance Centre due to their health condition. The Insured is not required to contact the Emergency Assistance Centre if the Insured chooses the physician on their own and covers the costs of the appointment in case of:
 - a) a single dentist appointment associated with an acute toothache or inflammation of a single tooth;
 - b) a single outpatient visit.

PERSONAL ACCIDENTS

Article 16. Subject matter and scope of insurance

1. The subject of the insurance are the consequences of Personal Accidents of the Insured which occurred during the Travel, within the Term of Insurance (Insured Event).
2. The Insurer pays compensation benefits associated with the Insured Event in the form of:
 - 1) benefit in the case of Permanent Health Impairment, in the amount specified as a percentage of the Sum Insured on the basis of the Table of Health Impairments;

- 2) benefit in the event of the Insured's death, provided that it occurs within a period not longer than 12 months from the date of the Personal Accident, in the amount equal to 50% of the Sum Insured.

Article 17. Special exclusions of liability

1. Apart from the general exclusions stipulated in Article 9, the insurance of Personal Accidents does not cover Insured Events which occurred as a result of:
 - 1) Natural Disasters;
 - 2) events associated with pregnancy or abortion;
 - 3) fractures associated with congenital bone fragility, metabolic disorders or pathological sprains, as well as a result of fatigue fractures and sprains resulting from congenital defects or disorders;
 - 4) strokes and consequences of Personal Accidents caused by strokes;
 - 5) motor disorders or spine injuries, including slipped disk, if they constitute an aggravation of symptoms of an illness which already existed before the occurrence of a Personal Accident;
 - 6) aggravation of the consequences of a Personal Accident due to deliberate or conscious failure of the Insured to see a physician for the purpose of obtaining medical assistance or conscious failure to abide by the Physician's recommendations.

LUGGAGE

Article 18. Subject matter and scope of insurance

1. The subject of the insurance is the Insured's Luggage during their Travel.
2. The condition for coverage of the Luggage is the observance of due care when securing it, understood as:
 - 1) exercising direct supervision over the Luggage by the Insured;
 - 2) entrusting the Luggage against receipt to an entity providing professional transport and storage services;
 - 3) leaving the Luggage in a room at the place of accommodation locked mechanically or electronically;
 - 4) leaving the Luggage in an individually used baggage space (locker at a train station, bus station or airport) locked mechanically or electronically;
 - 5) leaving the Luggage in a boot or luggage compartment of a car, trailer or boat locked mechanically or electronically.
3. In the case of the Luggage insurance, the Insured Event includes damage or loss of Luggage within the Term of Insurance coverage due to:
 - 1) Natural Disaster or rescue performed in connection with its occurrence;
 - 2) Robbery or Burglary (provided that this was a Burglary into locked premises or luggage compartments) reported to the competent authorities;
 - 3) Sudden Illness or Personal Accident of the Insured, in consequence of which the Insured was unable to look after the Luggage. The Sudden Illness or the Personal Accident must be confirmed by a medical report with a diagnosis and immediately reported to the Emergency Assistance Centre.

Article 19. Special exclusions of liability

1. Apart from the general exclusions indicated in Article 9, the Luggage insurance does not cover:
 - 1) damages only to the Luggage containers (suitcases, trunks, backpacks etc.);
 - 2) items older than 5 years from the date of purchase;
 - 3) Burglary or Robbery from a tent, including cases where the tent was locked mechanically or electronically;
 - 4) means of transport, excluding wheelchairs, strollers and bicycles;
 - 5) eyeglasses, contact lenses and all types of medical and rehabilitation equipment, including prostheses and medication;
 - 6) losses arisen as a result of self-ignition or leakage of liquids, fats, dyes or corrosive substances carried in the Luggage;
 - 7) defects and malfunctions of electrical equipment resulting from operation or effects of electricity;

- 8) confiscation, seizure of or damage to Luggage caused by customs authorities or other state authorities;
 - 9) losses not reported to competent institutions (carrier, police) within 24 hours from detection of the loss, excluding situations where the health condition of the Insured objectively did not allow them to observe that deadline.
2. Moreover, the Luggage insurance does not cover:
- 1) travel and event tickets, cash, cheque books, payment cards, securities and prints, keys, precious metals and items made from them, pearls and precious stones, watches;
 - 2) collections and items having a collectible value, antiques, antique coins, art items, items of cultural and historical value, manuscripts, musical instruments;
 - 3) tobacco products and alcohol, intoxicants and psychotropic substances;
 - 4) weapons and ammunition;
 - 5) samples, items for display or sale, items protected by copyrights or industrial property rights;
 - 6) plans and design projects, prototypes and image, sound and data media, including their contents;
 - 7) transported animals;
 - 8) breakable items made of glass, porcelain, clay or marble;
 - 9) Sports Equipment typical for Extreme Sports categories unless the selected insurance option includes an extension in this respect.

CIVIL LIABILITY

Article 20. Subject matter and scope of insurance

1. The subject of the insurance is the civil liability of the Insured in private life during their Travel.
2. An Insured Event is the Insured's unlawful act resulting in a personal or property loss caused to third parties during Travel within the Term of Insurance, which the Insured is obliged to remedy under the laws of the country in which the event occurred.
3. Losses caused by the Insured also mean losses caused by persons or animals for which the Insured was responsible during the occurrence of the Insured Event.

Article 21. Special exclusions of liability

1. Apart from the general exclusions indicated in Article 9, the civil liability insurance does not cover:
 - 1) losses caused by the Insured to a Relative, person living in the same household at the moment of the occurrence of the Insured Event, Co-Insured persons or animals for which the Insured was responsible;
 - 2) losses caused by the Insured in connection with being in a state of intoxication or under the influence of alcohol,
 - 3) financial penalties, tickets, fines, levies or administrative penalties imposed on the Insured on the basis of the penal law or penal fiscal law;
 - 4) losses caused by the use, ownership or driving/riding by the Insured of motor vehicles or non-engine vehicles, watercrafts or aircrafts and all kinds of hang gliders, with the exception of bicycles, baby carriages and inflatable boats;
 - 5) losses to property owned by another person, which were rented or leased to the Insured;
 - 6) losses caused to another person by infecting people, animals or plants with a contagious disease or by spreading an infection;
 - 7) losses resulting from the use of firearms;
 - 8) losses caused in connection with pursuing a business activity, profession or another gainful activity;
 - 9) losses associated with the breach of copyrights, intellectual property rights, patents or trademarks;
 - 10) losses to documents, files, plans, archives, stamp collections, antique coin collections, IT databases regardless of the type of medium, works of art;
 - 11) losses smaller than or equal to the equivalent of EUR 150.00.

INTERRUPTION OF STUDIES

Article 22. Subject matter and scope of insurance

1. The subject of the insurance are the costs of tuition fees in an amount not exceeding the fee for 1 term, which the Insured Person incurred under an agreement with an educational institution located outside the Country of Permanent Residence in connection with taking up studies there, and which the educational institution is not obliged to reimburse in connection with the Insured's resignation from studies.
2. The Insured Event in the case of the insurance of interruption of studies is:
 - 1) Sudden Illness or COVID-19 infection of the Insured, provided that, according to the attending physician's prognosis, they cannot continue their studies;
 - 2) Personal Accident of the Insured, provided that, according to the attending physician's prognosis, they cannot continue their studies;
 - 3) death of the Insured;
 - 4) Sudden Illness of a Relative of the Insured in connection with which they have to be present to take care of this person. In the above situation, the need to stay with the Relative who has become suddenly ill must be confirmed by a written medical certificate;
 - 5) Personal Accident of a Relative of the Insured in connection with which they have to be present to take care of this person. In the above situation, the need to stay with the Relative who has suffered an accident must be confirmed by a written medical certificate;
 - 6) start of work by the Insured determined by the employer in the Country of Permanent Residence during the studies.

Article 23. Special exclusions of liability

1. Apart from the general exclusions set out in Article 9, the insurance of interruption of studies does not cover:
 - 1) a situation where the Insured did not notify the educational institution in writing about their resignation from studies specifying the reasons;
 - 2) exacerbation of chronic diseases of the Insured, Co-Insured and their Relatives;
 - 3) the Insured undergoing hospital treatment or procedures for which indications existed before entering into the agreement with the educational institution;
 - 4) termination of pregnancy unless it was performed to save the life of the pregnant woman;
 - 5) complications resulting from artificial insemination or infertility treatment;
 - 6) Terrorist Attacks or Natural Disasters that occurred at the destination of the Travel.

These STC apply to the Insured who acceded to the Insurance Contract effective from 07/09/2023.

Appendix No 1 – Table of Benefits and Limits

| | Essentials | Premium | All Inclusive |
|--|---|--|--|
| Medical and assistance expenses, including: | 50,000 EUR | 100,000 EUR | 300,000 EUR |
| Limit on dental treatment | 100 EUR | 200 EUR | 300 EUR |
| Transport from/between/to medical facility | Up to the Sum Insured | | |
| Rescue | 10,000 EUR | | |
| Transport to Country of Permanent Residence | Up to the Sum Insured | | |
| Transport to Place of Residence | Up to the Sum Insured | | |
| Extended stay | 50 EUR (accommodation and meals per day) | 100 EUR (accommodation and meals per day) | 150 EUR (accommodation and meals per day) |
| Transport of corpse and purchase of coffin | Up to the Sum Insured | | |
| Stay of a person called to the Insured | Transport (up to the Sum Insured) Accommodation (50 EUR per night) | Transport (up to the Sum Insured) Accommodation (100 EUR per night) | Transport (up to the Sum Insured) Accommodation (150 EUR per night) |
| Service of Emergency Assistance Centre | YES | | |
| Luggage delay | 50 EUR | 100 EUR | 150 EUR |
| Flight delay or cancellation | 50 EUR | 100 EUR | 150 EUR |
| Personal Accidents | 4,000 EUR | 6,000 EUR | 10,000 EUR |
| Permanent health impairment | 4,000 EUR | 6,000 EUR | 10,000 EUR |
| Death | 2,000 EUR | 3,000 EUR | 5,000 EUR |
| Luggage | x | 650 EUR | 1,200 EUR |
| Electronic Devices, Sports Equipment | x | 325 EUR | 600 EUR |
| Civil liability | x | 15,000 EUR | 30,000 EUR |
| Personal losses | x | 15,000 EUR | 30,000 EUR |
| Property losses | x | 7,500 EUR | 15,000 EUR |
| Deductible for losses below PLN 750 | x | 100% | 100% |
| Interruption of studies | | | |
| Refund of a term tuition fee | x | 1,000 EUR | 3,000 EUR |
| Possible coverage extensions | | | |
| Alcohol clause | Additional premium | | |
| Physical work | Additional premium | | |

Appendix No 2 – Table of Health Impairments

| TYPE OF HEALTH IMPAIRMENT | | DEGREE OF IMPAIRMENT (%) |
|-------------------------------|---|--------------------------|
| HEAD AND NECK INJURIES | | |
| 1. | Scalp injuries | |
| a. | up to 25% of the scalp | 5 |
| b. | from 26% to 75% of the scalp | 20 |
| c. | more than 75% of the scalp | 25 |
| 2. | Loss of skull bones | |
| a. | up to 2 cm ² | 5 |
| b. | from 3 to 10 cm ² | 15 |
| c. | over 10 cm ² | 20 |
| 3. | Skull fractures | |
| a. | cranial vault | 2 |
| b. | craniofacial area (for each bone) | 4 |
| c. | skull base | 5 |
| 4. | Paralysis or paresis due to craniocerebral injury | |
| a. | quadriplegia | 100 |
| b. | hemiplegia or paraplegia (paralysis of the lower extremities) | 80 |
| c. | hemiparesis or paraparesis of the lower extremities | 50 |
| d. | paralysis of an extremity | 30 |
| e. | paresis of an extremity | 20 |
| f. | injury with a total disfunction of a cranial nerve | 10 |
| g. | injury with a partial disfunction of a cranial nerve | 5 |
| 5. | Face injuries | |
| a. | scars without disfunction | 2 |
| b. | scars with minor disfunction | 10 |
| c. | scars with moderate disfunction | 20 |
| d. | scars with major disfunction | 30 |
| 6. | Nose injuries | |
| a. | non-displaced nose fracture | 1 |
| b. | displaced nose fracture | 2 |
| c. | total loss of nose | 20 |
| d. | total loss of smell (excluding partial loss) | 10 |
| e. | nose frostbite of second degree and above | 8 |
| 7. | Tongue injuries | |
| a. | partial loss of tongue with speech disorder | 5 |
| b. | total loss of tongue | 50 |
| 8. | Tongue injuries | |
| a. | partial loss of tongue with speech disorder | 5 |
| b. | total loss of tongue | 50 |
| 9. | Eye injuries | |
| a. | without disfunction | 2 |
| b. | with minor disfunction | 5 |
| c. | with moderate disfunction | 10 |
| d. | with major disfunction | 20 |
| e. | with total loss of vision in one eye | 25 |
| f. | with total loss of vision in both eyes | 75 |
| g. | with lacrimal duct obstruction | 5 |
| 10. | Ear injuries | |
| a. | with loss of an auricle | 10 |
| b. | with minor hearing impairment | 5 |
| c. | with moderate hearing impairment | 8 |
| d. | with major hearing impairment | 12 |
| e. | with total hearing loss | 20 |
| f. | with labyrinth disorder | 10 |
| 11. | Dental injuries | |
| a. | Loss of more than 50% of a permanent tooth | 1 |
| b. | Loss of a deciduous tooth, artificial tooth or tooth vitality | 0 |
| 12. | Throat injuries with disfunction | 3 |
| 13. | Larynx injuries | |
| a. | with minor disfunction (intermittent dyspnoea, hoarseness) | 5 |
| b. | with major disfunction (stridor, severe dyspnoea, asphyxia) | 15 |
| 14. | Trachea injuries | |
| a. | with stenosis, without respiratory failure | 5 |
| b. | with stenosis and respiratory failure after exercise | 10 |
| c. | with stenosis and respiratory failure at rest | 20 |
| 15. | Oesophagus injuries | |
| a. | with stenosis, without dysphagia | 2 |
| b. | with stenosis and minor dysphagia | 5 |
| c. | with stenosis and major dysphagia (liquid diet only) | 30 |
| d. | total oesophagus obstruction with permanent gastric fistula | 50 |
| CHEST INJURIES | | |
| 16. | Rib fractures | |
| a. | fracture of 1 rib | 0,5 |

| | | |
|---|--|-----|
| b. | fractures of 2 to 4 ribs | 2 |
| c. | fractures of 5 to 10 ribs | 7 |
| d. | fractures of more than 10 ribs | 10 |
| e. | other chest injuries causing major reduction of lung capacity confirmed by spirometry | 15 |
| 17. | Sternum fractures | 2 |
| 18. | Lung and pleura injuries | |
| a. | hematoma and/or pneumothorax without drainage (for one lung) | 3 |
| b. | hematoma and/or pneumothorax with drainage (for one lung) | 5 |
| c. | hematoma and/or pneumothorax treated surgically (for one lung) | 10 |
| d. | partial loss of a lung | 15 |
| e. | total loss of a lung | 30 |
| 19. | Heart injuries | |
| a. | treated conservatively | 5 |
| b. | treated surgically | 30 |
| 20. | Diaphragm injuries treated surgically | |
| a. | without disfunctions | 3 |
| b. | with disfunctions | 8 |
| ABDOMINAL INJURIES | | |
| 21. | Abdominal wall injuries with abdominal press disfunction | 10 |
| 22. | Traumatic abdominal hernias | 5 |
| 23. | Injuries of abdominal organs | |
| a. | treated surgically, without loss of abdominal organs | 5 |
| b. | treated surgically, with loss of abdominal organs | 15 |
| c. | spleen loss | 10 |
| d. | stomach loss | 50 |
| e. | liver loss | 100 |
| f. | pancreas loss | 100 |
| g. | kidney loss | 20 |
| h. | bladder loss | 50 |
| GENITAL INJURIES | | |
| 24. | Testicle loss | 15 |
| 25. | Penis injuries | |
| a. | loss or severe deformity of penis in a person under 45 years old | 40 |
| b. | loss or severe deformity of penis in a person aged 46 to 60 years old | 20 |
| c. | loss or severe deformity of penis in a person over 60 years old | 10 |
| 26. | Post-traumatic deformation of female genital organs | |
| a. | minor deformation | 20 |
| b. | major deformation | 30 |
| SPINAL COLUMN AND CORD INJURIES | | |
| 27. | Vertebral injuries | |
| a. | vertebral dislocation | 5 |
| b. | fracture of vertebral body and/or arch | 3 |
| c. | fracture of spinous and/or transverse process | 1 |
| 28. | Spinal cord injuries | |
| a. | with symptoms of transverse cord transection, with total paralysis or severe paresis of two or four extremities | 100 |
| b. | paresis of lower extremities without damage to the upper part of the cord (upper extremities) – walking is possible with two canes | 70 |
| c. | paresis of lower extremities – walking is possible with a cane | 40 |
| d. | total paralysis of both upper extremities without paralysis of lower extremities | 100 |
| e. | major paresis of both upper extremities | 60 |
| f. | minor paresis of both upper extremities | 30 |
| g. | sphincter and genital disfunctions without paresis (conus syndrome) | 40 |
| PELVIS INJURIES | | |
| 29. | Diastasis of symphysis pubis | 2 |
| 30. | Sacroiliac joint dislocation | 10 |
| 31. | Pelvic fractures | |
| a. | single non-displaced fracture of pelvis and/or sacrum | 2 |
| b. | single displaced fracture of pelvis and/or sacrum | 4 |
| c. | multiple non-displaced fracture of pelvis and/or sacrum | 5 |
| d. | multiple displaced fracture of pelvis and/or sacrum | 10 |
| e. | isolated fracture of iliac wing, iliac spines or ischial tuberosity | 2 |
| f. | tailbone fracture | 1 |
| 32. | Acetabulum fracture | |
| a. | without central dislocation | 2 |
| b. | with central dislocation | 10 |
| c. | post-traumatic injuries treated with hip arthroplasty | 15 |
| INJURIES OF UPPER EXTREMITIES ¹ | | |
| 33. | Shoulder blade fractures | |
| a. | multifragmentary fractures with displaced fragments | 5 |
| b. | single fractures with displaced fragments | 3 |
| c. | other fractures | 1 |

| | | |
|------------|---|----|
| 34. | Clavicle fractures | |
| a. | multifragmentary fractures with displaced fragments | 3 |
| b. | single fractures with displaced fragments | 2 |
| c. | other fractures | 1 |
| 35. | Unreduced dislocation of acromioclavicular joint | |
| a. | second degree dislocation | 3 |
| b. | third degree dislocation | 5 |
| 36. | Humeroscapular joint injuries | |
| a. | dislocation | 3 |
| b. | rotator cuff injuries treated surgically | 8 |
| c. | injuries treated with arthroplasty | 20 |
| 37. | Loss of an extremity with a shoulder blade | 70 |
| 38. | Loss of an extremity in the humeroscapular joint | 65 |
| 39. | Humerus fractures | |
| a. | fractures treated surgically | 8 |
| b. | fractures treated conservatively | 5 |
| 40. | Loss of an extremity in the arm | 60 |
| 41. | Elbow joint injuries | |
| a. | dislocation | 3 |
| b. | injury treated with arthroplasty | 15 |
| 42. | Forearm fractures | |
| a. | single fracture treated conservatively | 3 |
| b. | single fracture treated surgically | 5 |
| c. | double fracture treated conservatively | 6 |
| b. | double fracture treated surgically | 8 |
| 43. | Loss of an extremity in the forearm | 55 |
| 44. | Wrist injuries | |
| a. | multiple fractures | 6 |
| b. | single fractures | 3 |
| c. | dislocation | 5 |
| 45. | Loss of an arm in the wrist | 50 |
| 46. | Metacarpus fractures | |
| a. | fracture of the first or second metacarpal | 2 |
| b. | fracture of the third, fourth or fifth metacarpal | 1 |
| 47. | Thumb injuries | |
| a. | tendon transection and total disfunction | 2 |
| b. | fractures treated conservatively | 2 |
| c. | fractures treated surgically | 3 |
| d. | loss of a distal phalange | 6 |
| e. | loss of both distal phalanges | 10 |
| f. | loss of both distal phalanges and metacarpals | 15 |
| 48. | Index finger injuries | |
| a. | tendon transection and total disfunction | 2 |
| b. | fractures treated conservatively | 1 |
| c. | fractures treated surgically | 3 |
| d. | loss of a distal phalange | 5 |
| e. | loss of an intermediate phalange | 8 |
| f. | loss of three phalanges | 10 |
| g. | loss of an index finger with a metacarpal | 11 |
| 49. | Injuries of the third, fourth or fifth finger | |
| a. | tendon transection and total disfunction | 1 |
| b. | fractures treated conservatively | 1 |
| c. | fractures treated surgically | 2 |
| d. | loss of a distal phalange | 2 |
| e. | loss of an intermediate phalange | 3 |
| f. | loss of three phalanges | 4 |
| g. | loss of an index finger with a metacarpal | 6 |
| h. | loss of three phalanges with a metacarpal | 6 |
| 50. | Extremity nerve damage (axillary, radial, ulnar, median) | |
| a. | partial damage to a single nerve | 10 |
| b. | total damage to a single nerve | 20 |
| c. | partial damage to two nerves | 15 |
| d. | total damage to two nerves | 30 |
| e. | partial damage to all 3 nerves or the entire brachial plexus | 25 |

| | | |
|---|--|----|
| f. | total damage to all 3 nerves or the entire brachial plexus | 50 |
| LOWER EXTREMITIES INJURIES¹ | | |
| 51. | Hip joint dislocation | 3 |
| 52. | Femur fractures | |
| a. | fractures treated conservatively | 6 |
| b. | fractures treated surgically | 10 |
| 53. | Patella injuries | |
| a. | patellar luxation (excluding habitual luxation) | 2 |
| b. | fractures treated conservatively | 3 |
| c. | fractures treated surgically | 6 |
| 54. | Knee joint injuries | |
| a. | cruciate ligament injury treated conservatively* | 3 |
| b. | cruciate ligament injury treated surgically | 6 |
| c. | meniscus injury treated conservatively* | 2 |
| d. | meniscus injury treated surgically | 4 |
| e. | knee joint injury treated with arthroplasty | 15 |
| * confirmed by imaging or intraoperatively | | |
| 55. | Loss of an extremity in the knee joint | 50 |
| 56. | Lower leg fractures | |
| a. | single bone fractures treated conservatively | 3 |
| b. | single bone fractures treated surgically | 4 |
| c. | fracture of both bones treated conservatively | 6 |
| d. | fracture of both bones treated surgically | 8 |
| 57. | Complete rupture of the Achilles tendon | 5 |
| 58. | Loss of an extremity in the lower leg | 45 |
| 59. | Fractures of tarsal bones | |
| a. | fractures treated conservatively | 2 |
| b. | fractures treated surgically | 5 |
| 60. | Loss of a foot in the ankle joint | 40 |
| 61. | Fractures of metatarsal bones | |
| a. | fractures treated conservatively | 1 |
| b. | fractures treated surgically | 3 |
| 62. | Loss of a foot in the metatarsus | 25 |
| 63. | Hallux injuries | |
| a. | tendon transection and total disfunction | 1 |
| b. | fractures in the distal phalange | 1 |
| c. | loss of a distal phalange | 2 |
| d. | loss of both distal phalanges | 4 |
| e. | complete loss of hallux and first metatarsal bone | 8 |
| 64. | Damage to toes 1 to 5 – for each toe | |
| a. | tendon transection and total disfunction | 1 |
| b. | fractures in the distal phalange | 1 |
| c. | loss of a distal phalange | 2 |
| d. | loss of both distal phalanges | 3 |
| e. | complete loss of a toe and metatarsal bone | 5 |
| 65. | Nerve injuries of the lower limb | |
| a. | partial damage to the sciatic nerve | 15 |
| b. | complete damage to the sciatic nerve | 50 |
| c. | Partial damage to the femoral nerve | 10 |
| d. | Complete damage to the femoral nerve | 30 |
| e. | Partial damage to the obturator nerve | 5 |
| f. | Complete damage to the obturator nerve | 10 |
| g. | Partial damage to the tibial or fibular nerve | 2 |
| h. | Complete damage to the tibial or fibular nerve | 5 |
| BURNS | | |
| 66. | Scars from second-degree and third-degree burns | |
| a. | within 5% of the total body surface area | 3 |
| b. | within 6 to 15% of the total body surface area | 8 |
| c. | within 16 to 30% of the total body surface area | 25 |
| d. | over 30% of the total body surface area | 45 |
| 67. | Respiratory burns treated in hospital | 20 |

¹ The value of the benefit related to damage to a limb may not exceed the value for its complete loss. The value of the benefit determined for damage to one finger or toe may not exceed the benefit provided for the complete loss of that finger or toe. In the case of damage to more than one finger or toe, the sum of the percentages for individual finger or toe damage cannot exceed the value provided for the total loss of a hand or foot.



SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

EduCat Insurance

| | | |
|----|--|--|
| 1. | Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń | Art. 2 ust. 32; Art. 3 ust. 1; Art. 5 ust. 1-3, 5; Art. 7 ust. 11-14; Art. 8 ust. 6; Art. 13; Art. 14; Art. 16; Art. 18; Art. 20; Art. 22. |
| 2. | Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia | Art. 5 ust. 7, Art. 6; Art. 7 ust. 2, 4, 5; Art. 9; Art. 15; Art. 17; Art. 19; Art. 21; Art. 23. Załącznik nr 1 – Tabela świadczeń i limitów, Załącznik nr 2 – Tabela uszczerbków. |

Spis treści

| | | |
|------|--|----|
| I. | POSTANOWIENIA WSPÓLNE..... | 2 |
| | Artykuł 1. Postanowienia ogólne..... | 2 |
| | Artykuł 2. Definicje pojęć..... | 2 |
| | Artykuł 3. Przystąpienie do umowy ubezpieczenia | 3 |
| | Artykuł 4. Składka ubezpieczeniowa | 3 |
| | Artykuł 5. Okres ubezpieczenia..... | 3 |
| | Artykuł 6. Suma ubezpieczenia..... | 3 |
| | Artykuł 7. Ustalanie zasadności roszczeń i wysokości świadczeń | 4 |
| | Artykuł 8. Sposób postępowania w przypadku szkody..... | 5 |
| | Artykuł 9. Generalne wyłączenia odpowiedzialności | 5 |
| | Artykuł 10. Roszczenia regresowe | 6 |
| | Artykuł 11. Reklamacje i spory sądowe..... | 6 |
| | Artykuł 12. Postanowienia końcowe | 6 |
| II. | KOSZTY LECZENIA I ASSISTANCE..... | 6 |
| | Artykuł 13. Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance medycznego..... | 6 |
| | Artykuł 14. Przedmiot i zakres ubezpieczenia Assistance..... | 7 |
| | Artykuł 15. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności | 7 |
| III. | NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW..... | 8 |
| | Artykuł 16. Przedmiot i zakres ubezpieczenia..... | 8 |
| | Artykuł 17. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności | 8 |
| IV. | BAGAŻ | 8 |
| | Artykuł 18. Przedmiot i zakres ubezpieczenia..... | 8 |
| | Artykuł 19. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności | 8 |
| V. | ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA | 8 |
| | Artykuł 20. Przedmiot i zakres ubezpieczenia..... | 8 |
| | Artykuł 21. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności | 9 |
| VI. | PRZERWANIE NAUKI | 9 |
| | Artykuł 22. Przedmiot i zakres ubezpieczenia..... | 9 |
| | Artykuł 23. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności | 9 |
| | Załącznik nr 1 Tabela świadczeń i limitów | 10 |
| | Załącznik nr 2 Tabela uszczerbków | 11 |

I. POSTANOWIENIA WSPÓLNE

Artykuł 1. Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia, zwane dalej SWU, mają zastosowanie do grupowej umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy Inter Partner Assistance S.A. z siedzibą w Brukseli działającą w Polsce poprzez Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce wchodzącą w skład grupy AXA, zwaną dalej Ubezpieczycielem, a EduCat sp. z o.o. z siedzibą w Lublinie (20-704) przy ul. Skromnej 5/5, zwanym dalej Ubezpieczającym.
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na cudzy rachunek. Postanowienia niniejszych SWU stosuje się odpowiednio do osoby, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia.

Artykuł 2. Definicje pojęć

Pojęciom użytym w niniejszych SWU oraz innych dokumentach związanych z umową ubezpieczenia zawieraną na ich podstawie, nadaje się znaczenie określone poniżej:

1. **Akt terrorystyczny** – umotywowane ideologicznie, planowane i zorganizowane działania pojedynczych osób lub grup skutkujące naruszeniem istniejącego porządku prawnego, podjęte w celu wymuszenia od władz państwowych i społeczeństwa określonych zachowań lub świadczeń.
2. **Amatorskie uprawianie sportu** – aktywność sportowa Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek i rozrywka, pod warunkiem, że realizowane są w wyznaczonych do tego celu miejscach, na wytyczonych trasach, szlakach i akwenach, w szczególności: baseball, maratony biegowe, biegi długodystansowe, narciarstwo i snowboard na wyznaczonych trasach, jazda na skuterach wodnych i śnieżnych; biegi na orientację w terenie, jazda konna, jazda quadem, jogging, kajakerstwo, kolarstwo, koszykówka, kręgle, tyżwiarstwo, snorkeling, narciarstwo wodne, nordic walking, nurkowanie z akwalungiem maksymalnie do 18m głębokości, pływanie, wakeboarding, windsurfing, wioślarstwo, trekking do 5 500 m n.p.m. bez użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego, żeglarstwo do 12 mil morskich od brzegu.
3. **Bagaż** – rzeczy osobiste użytkowane zwykle podczas Podróży, będące własnością Ubezpieczonego i które Ubezpieczony zabrat ze sobą w Podróż oraz rzeczy, które zostały przez niego nabyte, co Ubezpieczony może udokumentować, w trakcie Podróży, w tym Elektronika i Sprzęt Sportowy.
4. **Centrum Pomocy Assistance** – jednostka organizacyjna zajmująca się w imieniu Ubezpieczyciela organizacją i świadczeniem Ubezpieczonemu usług określonych w niniejszych SWU oraz likwidacją szkód.
5. **Choroba przewlekła** – wszelkie zaburzenia lub odchylenia od normy w stanie zdrowia, które były zdiagnozowane, leczone lub dawały objawy w okresie 24 miesięcy poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia.
6. **Elektronika** – przedmioty będące własnością Ubezpieczonego: telefon komórkowy, sprzęt fotograficzny, kamery, sprzęt komputerowy, sprzęt RTV, gry elektroniczne, mały przenośny sprzęt AGD.
7. **Hospitalizacja** – leczenie szpitalne wiążące się z koniecznością pobytu w szpitalu przez okres obejmujący co najmniej 24 godziny.
8. **Klauzula alkoholowa** – na mocy niniejszej klauzuli znosi się postanowienia art. 9 ust. 3 pkt 9) w zakresie ubezpieczenia Kosztów leczenia i assistance oraz następstw Nieszczęśliwych wypadków – tym samym Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność także, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe miało związek z pozostawianiem Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub po spożyciu alkoholu.
9. **Kłęska żywiołowa** – niszczycielskie działanie sił natury w postaci pożaru, uderzenia pioruna, wichury, gradu nawalnego, huraganu, powodzi, lawiny, obsunięcie się terenu, wybuchu wulkanu, trzęsienia ziemi.
10. **Klient** – będący osobą fizyczną, prawną lub jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej Ubezpieczający, Ubezpieczony, uprawniony z umowy ubezpieczenia oraz poszukujący ochrony ubezpieczeniowej.
11. **Kradzież z włamaniem** – usiłowanie lub dokonanie zaboru rzeczy należącej do Ubezpieczonego przez osobę trzecią, poprzez włamanie, czyli przedostanie się do zamkniętych pomieszczeń przez niedozwolone

złamanie zabezpieczeń lub poprzez pokonanie innej przeszkody zabezpieczającej z użyciem siły.

12. **Kraj stałego zamieszkania** – kraj, w którym Ubezpieczony jest aktualnie objęty powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym lub kraj, w którym Ubezpieczony przebywa z zamiarem stałego pobytu.
13. **Miejsca o ekstremalnych warunkach klimatycznych** – tereny takie jak: pustynia, busz, tundra, tajga, dżungla, tereny lodowcowe i tereny śnieżne, kiedy poruszanie się po nich wymaga użycia specjalistycznego sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego.
14. **Miejsce zamieszkania** – znajdujący się w Kraju stałego zamieszkania lokal mieszkalny lub budynek mieszkalny jednorodzinny, w którym Ubezpieczony na stałe przebywa.
15. **Nagłe zachorowanie** – nagłe zaburzenie stanu zdrowia, które ze względu na swój charakter stanowi bezpośrednie zagrożenie dla życia lub zdrowia danej osoby niezależnie od jej woli i wymaga niezbędnego, bezwłocznego leczenia.
16. **Nieszczęśliwy wypadek** – niespodziewane i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli doznał rozstroju zdrowia, fizycznych obrażeń lub zmarł.
17. **Osoba bliska** – będąca dla Ubezpieczonego:
 - a) małżonkiem lub partnerem życiowym,
 - b) dzieckiem, pasierbem, dzieckiem przysposobionym lub przyjętym na wychowanie,
 - c) rodzicem, przysposabiającym, teściem, teściową, ojczymem, macochą,
 - d) dziadkiem, babcią, wnukiem, rodzeństwem, zięciem, synową.
18. **Polisa** – wystawiony przez Ubezpieczyciela bądź w jego imieniu dokument potwierdzający przystąpienie do umowy ubezpieczenia na podstawie niniejszych SWU.
19. **Podróż** – czasowa zmiana miejsca pobytu obejmująca dojazd i pobyt poza terytorium Kraju stałego zamieszkania oraz powrót do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.
20. **Praca fizyczna** – wykonywanie przez Ubezpieczonego czynności w celu niezarobkowym (np. praktyki, wolontariat, szkolenia) lub zarobkowym (bez względu na podstawę prawną zatrudnienia), które opierają się głównie na sile mięśni oraz umiejętnościach manualnych lub praktycznych (w tym. czynności wykonywane z użyciem niebezpiecznych narzędzi, praca na wysokościach, remontowo-budowlana, praca pod ziemią, prace przy rozładunku w transporcie, praca dostawcy, praca w gastronomii).
21. **Rabunek** – użycie przemocy lub groźba bezpośredniego użycia przemocy przez osobę trzecią w stosunku do Ubezpieczonego w celu przywłaszczenia sobie mienia należącego do Ubezpieczonego.
22. **Reklamacja** – wystąpienie Klienta skierowane do Ubezpieczyciela, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
23. **Sporty ekstremalne** – Wyczynowe uprawianie sportów oraz uczestniczenie w wyprawach do Miejsc o ekstremalnych warunkach klimatycznych; a także dyscypliny sportowe, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka i/lub zawierają elementy akrobacji, w szczególności: downhill, dyscypliny związane z przemieszczaniem się w przestrzeni powietrznej, freedive, gokarty, futbol, kajakerstwo i rafting stopnia trudności WW3–WW5, kitesurfing i wszystkie jego odmiany, kolarstwo górskie, tucznictwo, jazda na nartach i snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, nurkowanie z aparatem oddechowym poniżej głębokości 18 m (z instruktorem lub wymagany certyfikatem), rugby, speleologia, sporty motorowe (oprócz quadów i skuterów, które objęte są ochroną ubezpieczeniową w ramach amatorskiego uprawiania sportu), sztuki i sporty walki, trekking z użyciem sprzętu specjalistycznego lub na wysokości powyżej 5 500 m n.p.m., via ferrata stopnia trudności B do E, wieloboje, wspinaczka, żeglarstwo powyżej 12 mil morskich od brzegu.
24. **Sprzęt sportowy** – sprzęt i wyposażenie przeznaczone do uprawiania sportu.
25. **Strefy geograficzne** – różni się dwie strefy geograficzne:

1) **Europa** – region geograficzny Europy, a ponadto kraje basenu Morza Śródziemnego tj. Algieria, Cypr, Egipt, Gruzja, Izrael, Liban, Libia, Malta, Maroko, Syria, Tunezja, Turcja oraz Wyspy Kanaryjskie;

2) **Świat** – wszystkie państwa świata.

26. Trwały uszczerbek na zdrowiu – powstałe w następstwie Nieszczęśliwego wypadku uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powodują upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy, wymienione w Tabeli uszczerbków stanowiącej Załącznik nr 2 do niniejszych SWU.

27. Ubezpieczony – osoba fizyczna, która objęta jest umową ubezpieczenia, która w dniu przystąpienia do umowy ubezpieczenia ma nie więcej niż 30 lat.

28. Uposażony – osoba wskazana przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek jego śmierci. W przypadku niewyznaczenia Uprawnionego świadczenie przysługuje osobom ustalonym w kolejności i wysokości zgodnej z zasadami dziedziczenia ustawowego.

29. Usługodawca – podmiot posiadający odpowiednie kompetencje i uprawnienia umożliwiające świadczenie na rzecz Ubezpieczonego specjalistycznych usług doradczych w związku z wystąpieniem Zdarzenia ubezpieczeniowego, np. adwokat, radca prawny, biegły, rzeczoznawca, tłumacz.

30. Wyczynowe uprawianie sportu – regularna i intensywna forma aktywności sportowej polegająca na:

- 1) uczestniczeniu w treningach, zawodach lub obozach kondycyjnych w związku z przynależnością do sekcji lub klubu sportowego;
- 2) uczestniczeniu w zawodach organizowanych przez jakąkolwiek organizację zajmującą się kulturą fizyczną lub klub sportowy, jak również przygotowaniach do nich;
- 3) uprawieniu sportów zawodowo – w celu zarobkowym (w szczególności przez instruktorów i trenerów sportowych).

31. Zachorowanie na COVID-19 – nagłe zaburzenie stanu zdrowia, do którego doszło w wyniku zakażenia wirusem SARS-CoV-2 (potwierdzone testem wykonanym zgodnie z zaleceniem lekarza wykonanym po przeprowadzonym badaniu), które stanowi bezpośrednie zagrożenie dla życia lub zdrowia i wymaga niezbędnego, bezwzględnego leczenia..

32. Zdarzenie ubezpieczeniowe – zdarzenie objęte zakresem umowy ubezpieczenia, które nastąpiło w Okresie ubezpieczenia, na podstawie którego powstaje obowiązek Ubezpieczyciela do udzielenia Ubezpieczonemu lub osobie trzeciej świadczenia ubezpieczeniowego zgodnie z postanowieniami niniejszych SWU. Zdarzenia spowodowane jedną przyczyną i obejmujące wszystkie okoliczności oraz ich skutki, powiązane relacją przyczynowo-skutkową, czasem wystąpienia lub innym bezpośrednim czynnikiem, będą uważane za jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe.

Artykuł 3. Przystąpienie do umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczony przystępuje do umowy ubezpieczenia za pośrednictwem Ubezpieczającego.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać Ubezpieczonemu SWU przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia oraz udzielić mu informacji o postanowieniach tej umowy w zakresie, w jakim dotyczy ona jego praw i obowiązków.
3. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą w chwili otrzymania przez Ubezpieczającego Polisy, pod warunkiem uregulowania składki ubezpieczeniowej.
4. Treść stosunku prawnego z umowy ubezpieczenia wynika łącznie z treści niniejszych SWU oraz Polisy.
5. Ubezpieczony nie ma możliwości wystąpienia z umowy ubezpieczenia po rozpoczęciu okresu ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł 4. Składka ubezpieczeniowa

1. Ubezpieczyciel określa wysokość składki ubezpieczeniowej na podstawie taryfy obowiązującej w dniu przystąpienia do umowy ubezpieczenia. Jej wysokość zależy od okresu ubezpieczenia, Strefy geograficznej, liczby Ubezpieczonych oraz wariantu ubezpieczenia.
2. Składka ubezpieczeniowa płatna jest zgodnie z umową ubezpieczenia.

3. Obowiązek opłacenia składki do Ubezpieczyciela ciąży na Ubezpieczającym, ale koszt składki ubezpieczeniowej ponosi Ubezpieczony.

Artykuł 5. Okres ubezpieczenia

1. Okres ubezpieczenia wskazany jest na Polisie i jest to okres, w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej podczas Podróży Ubezpieczonego w wybranej Strefie geograficznej poza terytorium Kraju stałego zamieszkania.
2. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się tylko dla umów ubezpieczenia, które zostały skutecznie zawarte (tzn. dla których opłacono składkę ubezpieczeniową).
3. Ochrona ubezpieczeniowa oraz prawo do świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia wskazanego na Polisie i kończy z upływem okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że rozpoczyna się w momencie przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Kraju stałego zamieszkania przy wyjeździe, a kończy się w chwili przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy jego Kraju stałego zamieszkania przy powrocie z Podróży.
4. Maksymalny okres ubezpieczenia wynosi 180 dni.
5. W przypadku, gdy Ubezpieczony przebywa poza Krajem stałego zamieszkania w chwili przystąpienia do umowy ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się po trzech dniach kalendarzowych, licząc od dnia kolejnego po dniu uregulowania składki ubezpieczeniowej. Zasada ta nie znajduje zastosowania, jeżeli ochrona ubezpieczeniowa jest przedłużana a przedłużenie ma miejsce przed zakończeniem poprzedniego okresu ubezpieczenia.
6. Okres ubezpieczenia, a tym samym ochrona ubezpieczeniowa ulega automatycznemu wydłużeniu o czas niezbędny do powrotu do Miejsca zamieszkania, nie więcej jednak niż 72 godziny, w przypadku braku możliwości powrotu Ubezpieczonego z Podróży w pierwotnie planowanym terminie, z następujących przyczyn:
 - 1) Klęska żywiołowa oraz akcje ratownicze prowadzone w związku z jej wystąpieniem;
 - 2) awaria środka transportu, którym Ubezpieczony planował powrót;
 - 3) odwołanie lub opóźnienie startu środka transportu powrotnego w związku ze złymi warunkami atmosferycznymi, uniemożliwiającymi bezpieczną podróż;
 - 4) Akt terrorystyczny;
 - 5) wypadek komunikacyjny uniemożliwiający planowe odbycie się transportu powrotnego.

W sytuacjach przedłużania się Podróży zagranicznej z przyczyn, o których mowa powyżej Ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznie skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance w celu poinformowania Ubezpieczyciela o tym fakcie.

7. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa:
 - 1) z momentem wyczerpania sumy ubezpieczenia dla danego ryzyka lub limitu dla świadczenia - w stosunku do tego ryzyka lub limitu i danego Ubezpieczonego;
 - 2) z dniem śmierci Ubezpieczonego w stosunku do tego Ubezpieczonego;
 - 3) z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia; w zależności od tego, co nastąpi pierwsze.

Artykuł 6. Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody powstałe w okresie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia dla poszczególnych wariantów, ryzyk i świadczeń została wskazana w Tabeli świadczeń i limitów, stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych SWU.
3. Suma ubezpieczenia i limit ustalona jest na jedno i wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe dla każdego Ubezpieczonego. Każde świadczenie zrealizowane w związku z danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza sumę ubezpieczenia i limit.

Artykuł 7. Ustalanie zasadności roszczeń i wysokości świadczeń

1. W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest do niezwłocznego kontaktu z Centrum Pomocy Assistance pod całodobowym numerem **+48 22 575 98 68** lub pod adresem mailowym medical@axa-assistance.pl w celu zawiadomienia Ubezpieczyciela o zajściu zdarzenia poprzez przedstawienie zgodnych z prawdą wyjaśnień dotyczących powstania i następstw takiego zdarzenia oraz wszelkich innych umów ubezpieczenia w zakresie tych samych ryzyk.
2. Ustalenie zasadności roszczeń i wysokości przysługujących świadczeń odbywa się w oparciu o pełną dokumentację przedłożoną przez Ubezpieczonego lub uzyskaną przez Ubezpieczyciela.
3. W przypadku zgłoszenia roszczenia o wykonanie świadczeń o charakterze medycznym z umowy ubezpieczenia, Ubezpieczyciel może wnosić o dostarczenie dokumentacji medycznej (w razie trudności uzyskania ich przez Ubezpieczyciela), wyrażenia dalszych zgód i złożenia oświadczeń niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i zakresu przysługujących świadczeń. W szczególności Ubezpieczyciel może wnosić o wyrażenie zgody na:
 - a) udostępnienie przez podmiot wykonujący działalność leczniczą informacji o stanie zdrowia,
 - b) uzyskanie informacji od Narodowego Funduszu Zdrowia,
 - c) uzyskanie informacji od innych ubezpieczycieli.
4. W przypadku ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance, gdy Ubezpieczony poniósł koszty bez kontaktu z Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczyciel refunduje koszty do wysokości kosztów, jakie poniosłoby Centrum Pomocy Assistance organizując dane świadczenie.
5. Na żądanie Ubezpieczyciela, jeżeli wskazane w niniejszych SWU dokumenty okażą się niewystarczające, Ubezpieczony może zostać poproszony o przedstawienie innych dokumentów, niezbędnych do określenia zasadności roszczeń i wysokości świadczeń, o ile nie może tych dokumentów pozyskać Ubezpieczyciel.
6. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, Uposażony zobowiązany jest złożyć skrócony akt zgonu Ubezpieczonego oraz komplet dokumentów przewidzianych w niniejszych SWU dla danego Zdarzenia ubezpieczeniowego.
7. Ubezpieczyciel zobowiązany jest spełnić należne świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zgłoszenia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
8. Jeśli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia w powyższym terminie okazało się niemożliwe, wówczas świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaci w terminie określonym w ust. 6 niniejszego Artykułu.
9. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określone w roszczeniu, Ubezpieczyciel pisemnie informuje o tym osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.
10. Świadczenie wypłacane jest w złotych polskich lub euro, za wyjątkiem bezpośrednich płatności na rzecz zagranicznych placówek służby zdrowia lub innych zagranicznych podmiotów.
11. Przeliczanie na złote polskie lub euro wydatków poniesionych w walutach obcych dokonywane jest według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu poniesienia kosztów świadczenia.
12. Dodatkowo, do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych Wypadków stosuje się poniższe przepisy:
 - 1) dla ustalenia zasadności świadczenia z tytułu ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych Wypadków konieczne jest ustalenie związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem, a Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią Ubezpieczonego;
 - 2) za Trwały uszczerbek na zdrowiu uważa się tylko i wyłącznie te rodzaje uszczerbków, które zostały wymienione w Tabeli Uszczerbków, stanowiącej Załącznik nr 2 do niniejszych SWU;
 - 3) przy ustalaniu stopnia Trwałego uszczerbku na zdrowiu pod uwagę nie bierze się charakteru wykonywanej przez Ubezpieczonego pracy;
 - 4) stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest na podstawie Tabeli Uszczerbków stanowiącej Załącznik nr 2 niniejszych SWU;
 - 5) orzeczony stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu wyrażony jest procentowo i stanowi podstawę do wyliczenia wysokości świadczenia odpowiadającej procentowi sumy ubezpieczenia;
 - 6) w przypadku, gdy Ubezpieczony doznał więcej niż jednego Trwałego uszczerbku na zdrowiu, łączny stopień doznanych uszczerbków jest równy sumie wszystkich procentów ustalonych na poszczególne rodzaje doznanych uszczerbków, jednak maksymalnie do łącznej wartości 100%;
 - 7) w przypadkach, w których Trwały uszczerbek na zdrowiu polega na utracie lub uszkodzeniu organu, narządu bądź układu, którego funkcjonowanie były upośledzone już przed Nieszczęśliwym wypadkiem, wówczas stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu stanowi różnicę między procentem uszczerbku po Nieszczęśliwym wypadku, a procentem uszczerbku (upośledzenia) przed jego zajściem;
 - 8) gdy Ubezpieczyciel wypłacił jeszcze przed śmiercią Ubezpieczonego świadczenie z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu, wówczas świadczenie z tytułu śmierci pomniejszane jest o uprzednio wypłaconą kwotę świadczenia.
13. Dodatkowo, do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku ubezpieczenia Bagażu stosuje się poniższe przepisy:
 - 1) wysokość odszkodowania ustalana jest na podstawie kosztów naprawy Bagażu podróznego w przypadku jego uszkodzenia lub na podstawie wartości przedmiotów składowych Bagażu podróznego w przypadku ich utraty, z zastrzeżeniem, że wartość przedmiotów ustalana jest w oparciu o dowody zakupu (rachunki, potwierdzenia płatności) lub przez odniesienie do wartości nowej rzeczy o tożsamych właściwościach, jednak przy uwzględnieniu poziomu zużycia rzeczy utraconej zgodnie z poniższymi zasadami:
 - a) przedmioty do 1 roku – wypłata 90% ceny zakupu,
 - b) przedmioty do 2 lat - wypłata 70% ceny zakupu,
 - c) przedmioty do 3 lat - wypłata 50% ceny zakupu,
 - d) przedmioty do 4 lat - wypłata 30% ceny zakupu,
 - e) przedmioty do 5 lat – wypłata 20% ceny zakupu,
 - f) przedmioty starsze niż 5 lat – brak wypłaty
 - 2) na rozmiar szkody nie ma wpływu wartość pamiątkowa, zabytkowa, kolekcjonerska czy naukowa danego przedmiotu;
 - 3) w sytuacjach, gdy skradzione rzeczy zostaną odzyskane, Ubezpieczony powinien zawiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela. Jeśli Ubezpieczyciel wypłacił już odszkodowanie w związku z odzyskanymi przedmiotami, przysługuje mu roszczenie o zwrot kwoty odszkodowania przez Ubezpieczonego lub roszczenie o przeniesienie na niego przez Ubezpieczonego praw własności odzyskanych rzeczy. Jeśli jednak odszkodowanie nie zostało jeszcze wypłacone, wówczas Ubezpieczyciel wypłaca kwotę z uwzględnieniem faktu odzyskania przez Ubezpieczonego danych przedmiotów;
 - 4) Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczenia w kwocie, która nie zostanie uznana przez profesjonalnego przewoźnika lub inny podmiot odpowiedzialny za Bagaż w chwili, gdy doszło do jego uszkodzenia lub utraty, maksymalnie jednak do sumy ubezpieczenia.
14. Dodatkowo, do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej stosuje się poniższe przepisy:
 - 1) w sytuacjach, gdy Ubezpieczony zostanie poinformowany o podjęciu wobec niego postępowania przygotowawczego bądź dochodzeniu roszczeń na drodze sądowej, ma obowiązek niezwłocznie – najpóźniej w ciągu 7 dni zawiadomić o tym Ubezpieczyciela, również w sytuacjach, gdy już uprzednio poinformował Ubezpieczyciela o zaistnieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego. Jednocześnie Ubezpieczony zobowiązany jest do przekazania Ubezpieczycielowi wszelkich dokumentów i informacji związanych ze szkodą i niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej;

- 2) zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia o naprawienie szkody, które jest objęte ubezpieczeniem, nie wywołuje skutków prawnych względem Ubezpieczyciela, jeżeli Ubezpieczyciel nie wyraził na to uprzedniej zgody;
- 3) jeżeli Ubezpieczony uznaje roszczenie poszkodowanego o odszkodowanie z tytułu szkody i zaspokoił je, zobowiązany jest do umożliwienia Ubezpieczycielowi dokonania czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.

15. Jeżeli Ubezpieczony świadomie nie dopełnił obowiązków wynikających z niniejszych SWU, Ubezpieczyciel może zmniejszyć świadczenie, w takim zakresie, w jakim niewypełnienie tego obowiązku przyczyniło się do uniemożliwienia ustalenia okoliczności mających wpływ na zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

Artykuł 8. Sposób postępowania w przypadku szkody

- 1.** Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
- 2.** Ubezpieczony zobowiązany jest w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
- 3.** W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 48 h, skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance. Obowiązek ten nie dotyczy sytuacji, w których Ubezpieczony obiektywnie nie miał możliwości skontaktowania się z Centrum Pomocy Assistance z uwagi na stan zdrowia;
 - 2) podać wszelkie dostępne informacje niezbędne do ustalenia uprawnień do uzyskania świadczeń, a w szczególności: numer pesel lub datę urodzenia, imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - 3) dokładnie wyjaśnić okoliczności wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, w szczególności datę i miejsce jego wystąpienia;
 - 4) podać numer telefonu kontaktowego, pod którym Centrum Pomocy Assistance może skontaktować się z Ubezpieczonym.
- 4.** Ponadto Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) stosować się do wskazań Centrum Pomocy Assistance i skutecznie z nim współdziałać,
 - 2) upoważnić w wymaganej formie Centrum Pomocy Assistance do zasięgnięcia informacji i opinii lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym w zakresie wynikającym z przepisów prawa,
 - 3) dążyć do wszelkich starań, żeby zebrać wszystkie dokumenty dotyczące Zdarzenia ubezpieczeniowego niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia, których nie może pozyskać samodzielnie Ubezpieczyciel.
- 5.** Ubezpieczony zobowiązany jest w terminie 7 dni po powrocie do Kraju Zamieszkania zgłosić roszczenie do Ubezpieczyciela.
- 6.** W zależności od rodzaju Zdarzenia ubezpieczeniowego, zgłoszenie roszczenia powinno zawierać:
 - 1) wypełniony i podpisany druk zgłoszenia szkody, oraz w miarę możliwości Ubezpieczonego;
 - 2) dokumentację medyczną opisującą rodzaj i charakter obrażeń lub objawów, zawierające dokładną diagnozę oraz zaordynowane leczenie,
 - 3) raport policji lub protokół sporządzony przez inną instytucję, w przypadku zdarzeń, których dotyczyła interwencja danych organów (w tym potwierdzenie Kradzieży z włamaniem bądź Rabunku z oznaczeniem utraconych przedmiotów, z informacjami na temat ich rodzaju i ilości oraz co najmniej orientacyjnej wartości,
 - 4) oryginały lub kopie rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty,
 - 5) oświadczenia poszkodowanych lub świadków zdarzenia,
 - 6) pokwitowanie przyjęcia Bagażu do przechowalni lub potwierdzenie jego opóźnienia,
 - 7) informację od przewoźnika lub innego podmiotu o wysokości w jakiej uznano roszczenie Ubezpieczonego dotyczące tego samego przedmiotu sprawy,
 - 8) dokumenty potwierdzające własność utraconych przedmiotów;

- 9) umowa z placówką edukacyjną dotycząca nauki Ubezpieczonego i opłat z tym związanych;
- 10) potwierdzenie od placówki edukacyjnej otrzymania od Ubezpieczonego rezygnacji z nauki z informacją o wysokości ewentualnego zwrotu kosztów oraz potwierdzeniem o nie wystawieniu dokumentu potwierdzającego ukończenie nauki.

Artykuł 9. Generalne wyłączenia odpowiedzialności

- 1.** Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach, w których Ubezpieczony:
 - 1) działa wbrew zaleceniom lekarza prowadzącego w zakresie w jakim miało to wpływ na powstanie lub zwiększenie się szkody;
 - 2) przebywa na terenie o wysokości powyżej 6 500 m n.p.m., na Antarktydzie lub Arktyce.
- 2.** Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia będące następstwem:
 - 1) umyślnego działania Ubezpieczonego lub osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 2) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
- 3.** Ubezpieczenie nie obejmuje przypadków, gdy zdarzenie nastąpiło w związku z/ze:
 - 1) zachowaniem chuligańskim Ubezpieczonego, udziałem w bójkach lub popełnieniem, bądź usiłowaniu popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 2) aktywnym udziałem Ubezpieczonego w buntach, demonstracjach, powstaniach lub niepokojach, publicznych aktach przemocy, strajkach lub na skutek ingerencji lub decyzji organów administracji publicznej;
 - 3) Kłeskami żywiołowymi;
 - 4) brakiem odpowiednich ważnych uprawnień do wykonywania danej aktywności, na przykład prawa jazdy danej kategorii, uprawnień do nurkowania bez opieki instruktora;
 - 5) niewykonaniem szczepień ochronnych wymaganych przez Światową Organizację Zdrowia przed Podróżą na terytorium danego kraju;
 - 6) chorobami przenoszonymi drogą płciową, AIDS, HIV;
 - 7) zaburzeniami psychicznymi;
 - 8) pozostawianiem przez Ubezpieczonego pod wpływem substancji psychoaktywnych;
 - 9) pozostawianiem przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub po spożyciu alkoholu (z zastrzeżeniem Klauzuli alkoholowej dotyczącej ubezpieczenia Kosztów leczenia i Następstw Nieszczęśliwych po rozszerzeniu ochrony ubezpieczeniowej o to ryzyko);
 - 10) uprawianiem Sportów ekstremalnych,
 - 11) wykonywaniem Pracy fizycznej (chyba, że ochrona ubezpieczeniowa została rozszerzona o to ryzyko);
 - 12) uprawianiem aktywności sportowej w miejscach do tego nieprzeznaczonych;
 - 13) braniem udziału w polowaniach na zwierzęta;
 - 14) braniem udziału w zawodach lub rajdach jako kierowca, pilot lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, również podczas jazd próbnych i testowych;
 - 15) wykonywaniem zadań kaskaderskich;
 - 16) wykonywaniem pełnionej funkcji: żołnierza, policjanta, członka innej służby mundurowej lub innej jednostki lub służby bezpieczeństwa.
- 4.** Ponadto ubezpieczenie nie obejmuje przypadków, gdy zdarzenie:
 - 1) nastąpiło w następstwie samobójstwa, próby samobójczej lub na skutek umyślnego samookaleczenia ciała Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 2) nastąpiło w trakcie Podróży rozpoczętej przez Ubezpieczonego po opublikowaniu przez Ministerstwo Spraw Zagranicznych właściwe dla Kraju stałego zamieszkania ostrzeżenia przed podróżą do danego kraju o najwyższym stopniu;
 - 3) zostało spowodowane przez skażenie chemiczne, biologiczne lub zagrożenie o charakterze jądrowym;

- 4) zostało spowodowane przez epidemie lub pandemię (z wyłączeniem zdarzeń wskazanych w art. 2 ust. 31 w kontekście ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance);
 - 5) nastąpiło w trakcie posługiwania się materiałami pirotechnicznymi.
5. Ubezpieczyciel nie zwraca kosztów rozmów telefonicznych ani innych kosztów niezbędnych do skontaktowania się z Ubezpieczycielem.

Artykuł 10. Roszczenia regresowe

1. Z dniem wypłaty świadczenia na Ubezpieczyciela przechodzą roszczenia wobec osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości świadczenia wypłaconego przez Ubezpieczyciela. W przypadku gdy Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń przed roszczeniami Ubezpieczyciela w stosunku do pozostałej części.
2. Na Ubezpieczyciela nie przechodzą roszczenia Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 1 niniejszego artykułu, przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest udzielać pomocy Ubezpieczycielowi przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę, dostarczając niezbędnych informacji i dokumentów oraz umożliwić prowadzenie czynności niezbędnych do dochodzenia roszczeń regresowych.

Artykuł 11. Reklamacje i spory sądowe

1. Reklamacje składa się:
 - 1) w formie pisemnej:
 - a) osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela;
 - b) przesyłką pocztową na adres Ubezpieczyciela:
Dział Jakości Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce
ul. Giełdowa 1; 01-211 Warszawa;
 - 2) drogą elektroniczną na adres e-mail: quality@axa-assistance.pl.
2. Przesłane zgłoszenie powinno zawierać następujące dane:
 - 1) imię i nazwisko Klienta; nazwa firmy,
 - 2) pełen adres korespondencyjny Klienta lub
 - 3) adres e-mail, na który należy skierować odpowiedź;
 - 4) wskazanie umowy ubezpieczenia, której dotyczy Reklamacja;
 - 5) opis zgłaszanego problemu oraz przedmiot i okoliczności uzasadniające Reklamację;
 - 6) oczekiwane przez Klienta działania;
 - 7) w przypadku, gdy Klient oczekuje przestania odpowiedzi drogą elektroniczną – żądanie Klienta w tym zakresie.
3. Jeżeli w procesie rozpatrywania Reklamacji konieczne będzie uzyskanie dodatkowych informacji związanych ze zgłoszeniem, Ubezpieczyciel wystąpi do Klienta o ich dostarczenie.
4. Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi bez zbędnej zwłoki jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, Ubezpieczyciel:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi.
6. Odpowiedź Ubezpieczyciela zostanie przesłana na adres pocztowy, chyba że Klient wnosil o przestanie mu odpowiedzi pocztą elektroniczną – wówczas odpowiedź zostanie przesłana drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail.
7. Klient może wystąpić na drogę sądową. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego bądź miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, Uposażonego lub ich spadkobierców.

8. Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
9. Klientowi przysługuje prawo złożenia wniosku do Rzecznika Finansowego o przeprowadzenie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporu konsumenckiego związanego z umową ubezpieczenia. Więcej informacji na ten temat dostępnych jest na stronie internetowej Rzecznika Finansowego pod adresem <https://rf.gov.pl/>.
10. W przypadku umowy ubezpieczenia, do której przystępuje się za pośrednictwem strony internetowej istnieje możliwość prowadzenia pozasądowego postępowania w celu rozstrzygnięcia sporu między konsumentem mieszkającym na terenie Unii Europejskiej a Ubezpieczycielem za pośrednictwem internetowej platformy ODR pod adresem <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. Adres poczty elektronicznej Ubezpieczyciela quality@axa-assistance.pl.

Artykuł 12. Postanowienia końcowe

1. Wszystkie oświadczenia, zawiadomienia i wnioski związane z treścią umowy ubezpieczenia składane do Ubezpieczyciela, z wyłączeniem tych, które na podstawie niniejszych SWU przekazywane są do Centrum Pomocy Assistance, powinny być przesyłane na adres siedziby Ubezpieczyciela. Dokumentacja związana z ustaleniem odpowiedzialności Ubezpieczyciela kierowana do Centrum Pomocy Assistance oraz Reklamacje mogą być doręczane za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres likwidacja@axa-assistance.pl. Na żądanie Centrum Pomocy Assistance, w uzasadnionych przypadkach, Ubezpieczony zobowiązany jest do udostępnienia Ubezpieczycielowi oryginałów dokumentów uprzednio przekazanych za pomocą poczty elektronicznej.
2. We wszelkich kontaktach i prowadzonej z Ubezpieczycielem korespondencji obowiązuje język polski lub angielski. Dla dokumentacji medycznej dopuszcza się języki obce, jednak Ubezpieczyciel może wymagać przedłożenia dokumentacji przetłumaczonej przysięgłe z języka obcego na język polski.
3. Dla umów ubezpieczenia, do których mają zastosowanie niniejsze SWU właściwym jest prawo polskie.
4. Pomoc Ubezpieczonemu w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym udzielana jest zgodnie z przepisami państwa, w którym jest ona świadczona lub w ramach przepisów międzynarodowych.

II. KOSZTY LECZENIA I ASSISTANCE

Artykuł 13. Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance medycznego

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty leczenia i związane z nimi koszty assistance medycznego pokrywane na rzecz Ubezpieczonego, który musiał poddać się leczeniu w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym.
2. Za Zdarzenie ubezpieczeniowe w przypadku ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance medycznego uważa się Nagłe zachorowanie, Zachorowanie na COVID-19 lub Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego, do którego doszło w okresie ubezpieczenia w trakcie Podróży, i które wymaga niezwłocznego podjęcia leczenia za granicą, mającego na celu ustabilizowanie stanu zdrowia Ubezpieczonego do tego stopnia, aby był on w stanie kontynuować Podróż lub wrócić do Kraju stałego zamieszkania i ewentualnie wówczas kontynuować leczenie.
3. Za koszty leczenia i assistance medycznego uważa się wydatki poniesione na:
 - 1) **badania** niezbędne do postawienia diagnozy oraz podjęcia procedury leczenia;
 - 2) **konsultacje lekarskie** niezbędne ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego;
 - 3) **Hospitalizację** przy zapewnieniu standardowej opieki medycznej oraz związane z tym koszty leczenia (m.in. koszty operacji, znieczulenia, leków, wyżywienia szpitalnego);
 - 4) **środki medyczne** – leki, środki opatrunkowe, środki pomocnicze i ortopedyczne przepisane przez lekarza;

- 5) **usługi stomatologiczne** przy ostrych stanach bólowych zębów, leczonych za pomocą ekstrakcji lub z zastosowaniem podstawowego wypełnienia (łącznie z RTG). Podlimit sumy ubezpieczenia dla tego świadczenia wskazany w Tabeli świadczeń i limitów dotyczy wszystkich zachorowań mających miejsce w okresie ubezpieczenia;
- 6) **transport Ubezpieczonego do i z placówki medycznej** (także wezwanie lekarza do Ubezpieczonego) z miejsca Zdarzenia ubezpieczeniowego, uzasadniony stanem zdrowia Ubezpieczonego i zaakceptowany przez Centrum Pomocy Assistance;
- 7) **transport między placówkami** – z jednej placówki medycznej do innej, jeżeli wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego;
- 8) **ratownictwo** – interwencja pogotowia ratowniczego lub transport helikopterem z miejsca Zdarzenia ubezpieczeniowego do najbliższej, odpowiedniej placówki medycznej, jeżeli wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego;
- 9) **transport do Kraju stałego zamieszkania** – repatriacja Ubezpieczonego dostosowanym do jego stanu zdrowia środkiem transportu, jeżeli z przyczyn zdrowotnych nie można było wykorzystać pierwotnie zaplanowanego środka transportu (decyzję o wyborze środka transportu podejmuje lekarz Centrum Pomocy Assistance w porozumieniu z Ubezpieczonym oraz lekarzem prowadzącym za granicą).
W przypadkach, gdy transport Ubezpieczonego zostanie on zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczyciel pokrywa koszty tylko do takiej wysokości, jakie poniosłoby Centrum Pomocy Assistance organizując taki transport do Kraju stałego zamieszkania;
- 10) **transport do Miejsca zamieszkania**, jeżeli z przyczyn zdrowotnych w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym Ubezpieczony ma ograniczoną sprawność ruchową i wrócił do Kraju stałego zamieszkania, a niezbędny jest mu transport do Miejsca zamieszkania (decyzję o wyborze środka transportu podejmuje lekarz Centrum Pomocy Assistance w porozumieniu z Ubezpieczonym oraz lekarzem prowadzącym za granicą).
W przypadkach, gdy transport Ubezpieczonego zostanie zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczyciel pokrywa koszty do wysokości nie wyższej, niż gdyby Centrum Pomocy Assistance organizowało transport na terytorium Kraju stałego zamieszkania;
- 11) **przedłużony pobyt Ubezpieczonego za granicą**, jeżeli pierwotnie planowany okres Podróży minął, a Ubezpieczony w związku ze Zdarzeniem Ubezpieczeniowym (np. ze względu na obowiązek odbycia izolacji) nie mógł odbyć podróży powrotnej w zaplanowanym terminie i zaplanowanym środkiem transportu i jednocześnie nie wymaga on Hospitalizacji.
Ubezpieczyciel pokrywa koszty zakwaterowania i koszty wyżywienia Ubezpieczonego przez okres niezbędny do organizacji transportu (repatriacji) zgodnego z postanowieniami ust. 3 pkt 9) niniejszego artykułu;
- 12) **transport zwłok oraz zakup trumny** przewozowej Ubezpieczonego do miejsca pochówku na terenie Kraju stałego zamieszkania, jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas Podróży na skutek Zdarzenia ubezpieczeniowego.
Centrum Pomocy Assistance w porozumieniu z Osobą bliską, organizuje wszelkie formalności, dokonuje wyboru sposobu i środka transportu oraz organizuje transport.
Centrum Pomocy Assistance może zorganizować i pokryć koszty kremacji i transportu urny z prochami Ubezpieczonego do Kraju stałego zamieszkania bądź pochówku zwłok Ubezpieczonego za granicą, jednak maksymalnie do kwoty stanowiącej równowartość kosztów jakie poniosłoby Centrum Pomocy Assistance organizując transport zwłok do Kraju stałego zamieszkania;
- 13) **pobyt osoby wezwanej do Ubezpieczonego** wskazanej przez niego, jeżeli podczas Podróży zagranicznej lekarz prowadzący stwierdzi, iż Ubezpieczony musi być Hospitalizowany przez ponad 10 dni na skutek Zdarzenia ubezpieczeniowego lub jeżeli lekarz prowadzący leczenie Ubezpieczonego stwierdzi stan zagrożenia życia.

Centrum Pomocy Assistance w porozumieniu z Ubezpieczonym podejmuje decyzję w zakresie organizacji i pokrycia kosztów transportu do miejsca Hospitalizacji Ubezpieczonego i z powrotem (pociągiem lub autobusem, a gdy czas podróży przekraczałby 12 godzin – samolotem w klasie ekonomicznej) oraz kosztów noclegu dla jednej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego.

Artykuł 14. Przedmiot i zakres ubezpieczenia Assistance

1. Przedmiotem ubezpieczenia Assistance są świadczenia pomocowe, a w tym:
- 1) **całodobowy dyżur Centrum Pomocy Assistance**;
 - 2) **opóźnienie Bagażu** – jeżeli podczas Podróży dojdzie do opóźnienia w dostarczeniu nadanego za pokwitowaniem Bagażu Ubezpieczonego o co najmniej 6 godzin, licząc od momentu wylądowania Ubezpieczonego na lotnisku docelowym, Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczonemu wydatki poniesione przez niego na niezbędne przybory toaletowe i odzież w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym; świadczenie nie przysługuje, gdy do opóźnienia dojdzie podczas Podróży powrotnej przy powrocie do Kraju stałego zamieszkania oraz w przypadku lotów czarterowych;
 - 3) **opóźnienie lub odwołanie lotu** – jeżeli podczas Podróży Ubezpieczonego dojdzie do opóźnienia odlotu o co najmniej 6 godzin lub lot zostanie odwołany, a przewoźnik nie zorganizuje lotu zastępczego w czasie 6 godzin, licząc od chwili planowanego odlotu, Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczonemu wydatki poniesione przez Ubezpieczonego na artykuły pierwszej potrzeby (niezbędne przybory toaletowe, odzież, posiłki, napoje bezalkoholowe i artykuły spożywcze) oraz rezerwację dodatkowego noclegu i przejazdu z/na lotnisko w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym. Ubezpieczenie opóźnienia lotu obejmuje wyłącznie odloty spoza terytorium Kraju stałego zamieszkania oraz nie obejmuje opóźnienia samego przylotu do Kraju stałego zamieszkania, lotów wewnątrz krajowych i lotów czarterowych;

Artykuł 15. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w Artykule 9 ubezpieczenie kosztów leczenia i assistance nie obejmuje:
- 1) leczenia przez Osobę bliską,
 - 2) zaostrzenia Chorób przewlekłych,
 - 3) zdarzeń związanych z poddaniem się przez Ubezpieczonego leczeniu szpitalnemu lub zabiegom, do których wskazania istniały przed rozpoczęciem Podróży bądź związanych z wyjazdem w celu uzyskania porady lekarskiej w istniejącym już zaburzeniu stanu zdrowia Ubezpieczonego;
 - 4) pobytu i leczenia w ośrodkach: opieki społecznej, sanatoryjnych i rehabilitacyjnych oraz hospicjach onkologicznych;
 - 5) pomocy medycznej udzielanej wyłącznie ze wskazań estetycznych, operacji plastycznych, zabiegów kosmetycznych, a także wszelkiej pomocy niezbędnej wskutek poddania się w/w zabiegom;
 - 6) sytuacji, w których opieka medyczna jest wskazana i odpowiednia, jednak nie musi być udzielona natychmiastowo i można jej udzielić po powrocie na teren Kraju stałego zamieszkania;
 - 7) pomocy medycznej związanej z badaniami kontrolnymi lub szczepieniami profilaktycznymi;
 - 8) badań (łącznie z laboratoryjnymi i ultrasonograficznymi) w celu stwierdzenia ciąży; przerwania ciąży; jakichkolwiek powikłań ciąży po 26 tygodniu; porodu;
 - 9) leczenia bezpłodności lub sztucznego zapłodnienia oraz kuracji hormonalnych z nimi związanych;
 - 10) kosztów leków wydanych bez pisemnego zalecenia lekarza;
 - 11) leczenia metodami nieuznanymi przez powszechną wiedzę medyczną, leczenia metodami niekonwencjonalnymi;
 - 12) zakupu bądź naprawy okularów korekcyjnych, protez (również dentystycznych), sprzętu do rehabilitacji oraz aparatów słuchowych,
 - 13) wszelkich kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez zgody Centrum Pomocy Assistance, z wyłączeniem sytuacji w których Ubezpieczony obiektywnie nie miał możliwości skontaktowania się z Centrum Pomocy Assistance z uwagi na stan zdrowia.

Kontakt Ubezpieczonego z Centrum Pomocy Assistance nie jest wymagany, jeżeli Ubezpieczony samodzielnie wybiera lekarza i pokrywa koszty tej wizyty w przypadku:

- a) pojedynczej wizyty stomatologicznej związanej z ostrym stanem bólowym lub zapalnym zębów;
- b) pojedynczej wizyty ambulatoryjnej.

III. NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

Artykuł 16. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa Nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczonego, do których doszło podczas Podróży w okresie ochrony ubezpieczeniowej (Zdarzenie ubezpieczeniowe).
2. Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczeń odszkodowawczych związanych ze Zdarzeniem ubezpieczonym w postaci:
 - 1) świadczenia na wypadek Trwałego uszczerbku na zdrowiu, w wysokości określonej procentem sumy ubezpieczenia w oparciu o Tabelę uszczerbków;
 - 2) świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego, pod warunkiem, iż nastąpi ona w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty Nieszczęśliwego wypadku, w wysokości 50% sumy ubezpieczenia.

Artykuł 17. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w Artykule 9 ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków nie obejmuje zdarzeń ubezpieczeniowych, powstałych w wyniku:
 - 1) Klęsk żywiołowych;
 - 2) zdarzeń związanych z ciążą lub jej przerwaniem;
 - 3) złamań związanych z wrodzoną łamliwością kości, zaburzeniami metabolicznymi lub patologicznymi skręceniami oraz w wyniku złamań zmęczeniowych i zwichnięć na skutek wad i zaburzeń wrodzonych;
 - 4) udarów sercowo-naczyniowych i następstw Nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło w wyniku udaru sercowo-naczyniowego;
 - 5) zaburzeń ruchu lub urazów kręgosłupa, łącznie z wypadnięciem krążka międzykręgowego, jeżeli jest to przypadek pogorszenia objawów choroby, która istniała już przed wystąpieniem Nieszczęśliwego wypadku;
 - 6) pogorszenia następstw Nieszczęśliwego wypadku z powodu umyślnego lub świadomego niezgłoszenia się przez Ubezpieczonego do lekarza w celu uzyskania opieki medycznej lub świadomego nieprzestrzegania zaleceń lekarskich.

IV. BAGAŻ

Artykuł 18. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest Bagaż Ubezpieczonego w trakcie jego Podróży.
2. Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową Bagażu jest zachowanie należytej staranności przy jego zabezpieczeniu, rozumianej jako:
 - 1) znajdowanie się Bagażu pod bezpośrednim nadzorem Ubezpieczonego;
 - 2) powierzenie Bagażu za pokwitowaniem podmiotowi profesjonalnemu, zajmującemu się zawodowo przewozem lub przechowywaniem rzeczy;
 - 3) pozostawienie Bagażu w pomieszczeniu znajdującym się w miejscu zakwaterowania, zamkniętym na zamek mechaniczny lub elektroniczny;
 - 4) pozostawienie Bagażu w użytkowanej indywidualnie przestrzeni bagażowej (szafka na dworcu kolejowym, autobusowym czy porcie lotniczym) zamkniętej na zamek mechaniczny lub elektroniczny;
 - 5) pozostawienie Bagażu w bagażniku lub luku bagażowym pojazdu, przyczepy bądź łodzi, zamkniętych na zamek mechaniczny lub elektroniczny.
3. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku ubezpieczenia Bagażu jest uszkodzenie lub utrata Bagażu w okresie ochrony ubezpieczeniowej wskutek:

- 1) Klęski żywiołowej, a także akcji ratowniczej prowadzonej w związku z jej wystąpieniem;
- 2) Rabunku lub Kradzieży z włamaniem (z zastrzeżeniem, że była to Kradzież z włamaniem do zamkniętych pomieszczeń lub przestrzeni bagażowych) zgłoszonych odpowiednim władzom;
- 3) Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, w następstwie którego nie mógł on sprawować pieczy nad Bagażem. Nagłe zachorowanie bądź Nieszczęśliwy wypadek musi być potwierdzony raportem medycznym z diagnozą i niezwłocznie zgłoszony do Centrum Pomocy Assistance.

Artykuł 19. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w Artykule 9 ubezpieczenie Bagażu nie obejmuje:
 - 1) szkód, w których uszkodzeniu uległy jedynie pojemniki Bagażu (walizki, kufry, plecaki itp.);
 - 2) przedmiotów starszych niż 5 lat, licząc od daty zakupu;
 - 3) Kradzieży z włamaniem lub Rabunku z namiotu, łącznie z przypadkami, kiedy namiot był zamknięty przy użyciu zamka mechanicznego lub elektronicznego;
 - 4) środków transportu, z wyłączeniem wózków inwalidzkich i dziecięcych oraz rowerów;
 - 5) okularów, soczewek kontaktowych, wszelkiego rodzaju sprzętu medycznego czy do rehabilitacji, protez i lekarstw;
 - 6) szkód powstałych w wyniku samozapalania lub wycieku płynów, tłuszczu, barwników lub substancji żrących przewożonych w Bagażu;
 - 7) wad i usterek urządzeń elektrycznych wynikających z eksploatacji lub działania prądu elektrycznego;
 - 8) konfiskaty, zatrzymania lub uszkodzenia Bagażu przez służby celne lub inne władze państwowe;
 - 9) szkód nie zgłoszonych odpowiednim instytucjom (przewoźnikowi, policji) w terminie do 24 godzin od momentu stwierdzenia szkody, z wyłączeniem sytuacji, w których stan zdrowia Ubezpieczonego obiektywnie nie pozwolił dotrzymać mu powyższego terminu.
2. Dodatkowo ubezpieczenie Bagażu nie obejmuje:
 - 1) biletów podróży i biletów na imprezy kulturalne, pieniędzy, książeczek czekowych, kart płatniczych, papierów wartościowych i druków wartościowych, kluczy, metali szlachetnych i przedmiotów wyprodukowanych z nich, pereł i kamieni szlachetnych, zegarków;
 - 2) zbiorów i rzeczy o wartości kolekcjonerskiej, antyków, numizmatów, przedmiotów artystycznych, rzeczy o wartości kulturalnej i historycznej, rękopisów, instrumentów muzycznych;
 - 3) produktów tytoniowych i alkoholu, substancji odurzających i psychotropowych;
 - 4) broni i amunicji;
 - 5) próbek, przedmiotów przeznaczonych na wystawę i rzeczy przeznaczonych na sprzedaż, przedmiotów praw autorskich lub prawa własności przemysłowej;
 - 6) planów i projektów, prototypów i nośników zapisów obrazu, dźwięku i zapisów danych łącznie z ich zawartością;
 - 7) przewożonych zwierząt;
 - 8) przedmiotów ze szkła, porcelany, gliny, marmuru, które łatwo ulegają stłuczeniu;
 - 9) sprzętu sportowego właściwego dla kategorii Sportów ekstremalnych, o ile wariant ubezpieczenia nie posiada rozszerzenia w tym zakresie.

V. ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA

Artykuł 20. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego w życiu prywatnym w trakcie jego Podróży.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest czyn niedozwolony Ubezpieczonego skutkujący szkodą osobową lub rzeczową wyrządzoną osobom trzecim w trakcie Podróży w okresie ubezpieczenia, do naprawienia której Ubezpieczony jest zobowiązany w myśl przepisów prawa kraju, w którym zaszło zdarzenie.

3. Za szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego rozumie się również szkody wyrządzone przez osoby lub zwierzęta, za które Ubezpieczony ponosił odpowiedzialność w chwili wystąpienia zdarzenia.

Artykuł 21. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w Artykule 9 ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej nie obejmuje:
- 1) spowodowania przez Ubezpieczonego szkody na: Osobie bliskiej, osobie mieszkającej w tym samym gospodarstwie domowym w chwili wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Współubezpieczonym oraz na zwierzętach, za które Ubezpieczony ponosił odpowiedzialność;
 - 2) szkód powstałych, gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości lub po spożyciu alkoholu w chwili zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 3) kar pieniężnych, mandatów, grzywien, podatków czy kar administracyjnych nałożonych na Ubezpieczonego na podstawie przepisów prawa karnego lub karno-skarbowego;
 - 4) spowodowanych przez użytkowanie, posiadanie lub prowadzenie pojazdów silnikowych i bezsilnikowych, jednostek pływających lub samolotów oraz wszelkiego rodzaju lotni przez Ubezpieczonego, za wyjątkiem rowerów, wózków dziecięcych i nadmuchiwanych łódek;
 - 5) szkód dotyczących mienia należącego do innej osoby, które zostały wypożyczone lub wynajęte Ubezpieczonemu;
 - 6) szkody wyrządzonej innej osobie przez zakażenie chorobą zakaźną ludzi, zwierząt lub roślin lub rozpowszechnienie zakażenia;
 - 7) szkody wynikającej z używania broni palnej;
 - 8) szkody wyrządzonej w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą, wykonywaniem zawodu lub inną działalnością zarobkową;
 - 9) szkody związanej z naruszeniami praw autorskich, własności intelektualnej, patentów, zastrzeżonych znaków towarowych;
 - 10) szkody w dokumentach, aktach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych, bazach informatycznych niezależnie od rodzaju nośnika, dziełach sztuki;
 - 11) szkód niższych bądź równych równowartości kwoty 150 EUR.

VI. PRZERWANIE NAUKI

Artykuł 22. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty opłat czesnego w wymiarze nie przekraczającym opłaty za 1 semestr, które Ubezpieczony poniósł na mocy umowy z placówką edukacyjną znajdującą się poza Krajem stałego zamieszkania w związku z podjęciem w niej nauki, a do zwrotu których nie jest zobowiązana dana placówka edukacyjna w związku z rezygnacją Ubezpieczonego z nauki.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku ubezpieczenia przerwania nauki są:
 - 1) Nagłe zachorowanie lub Zachorowanie na COVID-19 Ubezpieczonego, pod warunkiem, iż zgodnie z rokowaniami lekarza prowadzącego nie może on kontynuować nauki;
 - 2) Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego, pod warunkiem, iż zgodnie z rokowaniami lekarza prowadzącego nie może on kontynuować nauki
 - 3) zgon Ubezpieczonego;
 - 4) Nagłe zachorowanie Osoby bliskiej Ubezpieczonego w związku z którym jego obecność jest konieczna w celu sprawowania opieki nad tą osobą. W powyższej sytuacji konieczność pozostania z Osobą bliską, która uległa Nagłemu zachorowaniu musi zostać potwierdzona pisemnym zaświadczeniem lekarskim;
 - 5) Nieszczęśliwy wypadek Osoby bliskiej Ubezpieczonego w związku z którym jego obecność jest konieczna w celu sprawowania opieki nad tą osobą. W powyższej sytuacji konieczność pozostania z Osobą bliską, która uległa Nieszczęśliwemu wypadkowi musi zostać potwierdzona pisemnym zaświadczeniem lekarskim;
 - 6) rozpoczęcie pracy przez Ubezpieczonego, wyznaczone przez pracodawcę w Kraju stałego zamieszkania przypadające podczas trwania nauki.

Artykuł 23. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w Artykule 9 ubezpieczenie przerwania nauki nie zapewnia ochrony w przypadku:
 - 1) sytuacji, gdy Ubezpieczony nie zawiadomił pisemnie placówki edukacyjnej o rezygnacji z nauki ze wskazaniem jej przyczyn;
 - 2) zaostrzenia Chorób przewlekłych Ubezpieczonego, Współubezpieczonego i Osób im bliskich;
 - 3) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu szpitalnemu lub zabiegom, do których wskazania istniały przed zawarciem umowy z placówką edukacyjną;
 - 4) sytuacji przerwania ciąży, chyba że zostało one wykonane dla ratowania życia ciężarnej;
 - 5) powikłań i komplikacji wynikających ze sztucznego zapłodnienia bądź leczenia bezpłodności;
 - 6) Ataków terrorystycznych oraz Klęsk żywiołowych, które powstały w miejscu docelowym Podróży.

Niniejsze SWU zostały mają zastosowanie do Ubezpieczonych, którzy przystąpili do umowy ubezpieczenia od dnia 07.09.2023 r.

Załącznik nr 1 Tabela świadczeń i limitów

| | Essentials | Premium | All Inclusive |
|--|--|---|---|
| Koszty leczenia i assistance (KL), w tym: | 50 000 EUR | 100 000 EUR | 300 000 EUR |
| Limit na leczenie stomatologiczne | 100 EUR | 200 EUR | 300 EUR |
| Transport do/między/z placówki medycznej | do sumy ubezpieczenia | | |
| Ratownictwo | 10 000 EUR | | |
| Transport do Kraju stałego zamieszkania | do sumy ubezpieczenia | | |
| Transport do Miejsca zamieszkania | do sumy ubezpieczenia | | |
| Przedłużony pobyt | 50 EUR (wyżywienie i nocleg łącznie)/dobę | 100 EUR wyżywienie i nocleg łącznie /dobę | 150 EUR wyżywienie i nocleg łącznie /dobę |
| Transport zwłok oraz zakup trumny | do sumy ubezpieczenia | | |
| Pobyt osoby wezwanej do Ubezpieczonego | transport – do sumy ubezpieczenia nocleg – 50 EUR/noc | transport – do sumy ubezpieczenia nocleg – 100 EUR/noc | transport – do sumy ubezpieczenia nocleg – 150 EUR/noc |
| Dyżur Centrum Pomocy Assistance | TAK | | |
| Opóźnienie Bagażu | 50 EUR | 100 EUR | 150 EUR |
| Opóźnienie lub odwołanie lotu | 50 EUR | 100 EUR | 150 EUR |
| Następstwa Nieszczęśliwych wypadków (NNW) | 4 000 EUR | 6 000 EUR | 10 000 EUR |
| Trwały uszczerbek na zdrowiu | 4 000 EUR | 6 000 EUR | 10 000 EUR |
| Śmierć | 2 000 EUR | 3 000 EUR | 5 000 EUR |
| Bagaż | x | 650 EUR | 1 200 EUR |
| Elektronika, Sprzęt sportowy | x | 325 EUR | 600 EUR |
| Odpowiedzialność cywilna (OC) | x | 15 000 EUR | 30 000 EUR |
| Szkody osobowe | x | 15 000 EUR | 30 000 EUR |
| Szkody rzeczowe | x | 7 500 EUR | 15 000 EUR |
| Udział własny przy szkodach poniżej 150 EUR | x | 100% | 100% |
| Przerwanie nauki | | | |
| Zwrot opłaty za semestr nauki | x | 1 000 EUR | 3 000 EUR |
| Możliwe rozszerzenia ochrony: | | | |
| Klauzula alkoholowa | Za opłatą dodatkowej składki | | |
| Praca fizyczna | Za opłatą dodatkowej składki | | |

Załącznik nr 2 Tabela uszczerbków

| RODZAJ USZCZERBKU NA ZDROWIU | | STOPIEŃ USZCZERBKU (%) |
|---------------------------------|--|------------------------|
| USZKODZENIA GŁOWY I SZYI | | |
| 1. | Ubytek powłok czaszki z owłosieniem: | |
| a. | do 25% skóry owłosionej | 5 |
| b. | od 26% do 75% skóry owłosionej | 20 |
| c. | powyżej 75% skóry owłosionej | 25 |
| 2. | Ubytek w kościach sklepienia czaszki: | |
| a. | do 2 cm ² | 5 |
| b. | od 3 cm ² do 10 cm ² | 15 |
| c. | powyżej 10 cm ² | 20 |
| 3. | Złamania kości czaszki: | |
| a. | sklepienia czaszki | 2 |
| b. | w obrębie twarzoczaszki (za każdą kość) | 4 |
| c. | podstawy czaszki | 5 |
| 4. | Porażenia lub niedowłady na skutek urazu czaszkowo-mózgowego: | |
| a. | porażenie czterokończynowe | 100 |
| b. | porażenie połowicze lub paraplegia (porażenie kończyn dolnych) | 80 |
| c. | niedowład połowiczny lub parapareza kończyn dolnych | 50 |
| d. | porażenie jednej kończyny | 30 |
| e. | niedowład jednej kończyny | 20 |
| f. | uszkodzenie z całkowitą utratą funkcji dla danego nerwu czaszkowego | 10 |
| g. | uszkodzenie z częściową utratą funkcji dla danego nerwu czaszkowego | 5 |
| 5. | Uszkodzenia twarzy: | |
| a. | blizny twarzy bez zaburzeń funkcji | 2 |
| b. | blizny z zaburzeniami funkcji lekkiego stopnia | 10 |
| c. | blizny z zaburzeniami funkcji średniego stopnia | 20 |
| d. | blizny z zaburzeniami funkcji ciężkiego stopnia | 30 |
| 6. | Uszkodzenie nosa: | |
| a. | złamanie kości nosa bez przemieszczenia | 1 |
| b. | złamanie kości nosa z przemieszczeniem | 2 |
| c. | utrata nosa w całości | 20 |
| d. | całkowita utrata powonienia (częściowa wykluczona z odpowiedzialności) | 10 |
| e. | odmrożenie nosa II stopnia i powyżej | 8 |
| 7. | Uszkodzenia języka: | |
| a. | częściowa utrata języka z zaburzeniami mowy | 5 |
| b. | całkowita utrata języka | 50 |
| 8. | Uszkodzenia języka: | |
| a. | częściowa utrata języka z zaburzeniami mowy | 5 |
| b. | całkowita utrata języka | 50 |
| 9. | Uszkodzenia oka: | |
| a. | bez zaburzeń funkcji | 2 |
| b. | z zaburzeniami funkcji małego stopnia | 5 |
| c. | z zaburzeniami funkcji średniego stopnia | 10 |
| d. | z zaburzeniami funkcji ciężkiego stopnia | 20 |
| e. | z całkowitą utratą widzenia jednego oka | 25 |
| f. | z całkowitą utratą widzenia drugiego oka | 75 |
| g. | z zaburzeniem drożności przewodu łzowego jednego | 5 |
| 10. | Uszkodzenia ucha: | |
| a. | z utratą małżowiny usznej | 10 |
| b. | z upośledzeniem słuchu lekkiego stopnia | 5 |
| c. | z upośledzeniem słuchu średniego stopnia | 8 |
| d. | z upośledzeniem słuchu ciężkiego stopnia | 12 |
| e. | z całkowitą utratą słuchu | 20 |
| f. | z zaburzeniem błędnika | 10 |
| 11. | Uszkodzenia zębów: | |
| a. | Utrata ponad 50% części zęba trwałego | 1 |
| b. | Utrata zęba mlecznego, sztucznego, żywotności zęba | 0 |
| 12. | Uszkodzenia gardła z zaburzeniami funkcji | 3 |
| 13. | Uszkodzenie krtań: | |

| | | |
|---|--|-----|
| a. | z zaburzeniami funkcji niewielkiego stopnia (okresowa duszność, chrypka) | 5 |
| b. | z zaburzeniami funkcji dużego stopnia (świsł krtańowy, znaczna duszność, zachłystywanie się) | 15 |
| 14. | Uszkodzenie tchawicy: | |
| a. | ze zwężeniem, bez niewydolności oddechowej | 5 |
| b. | ze zwężeniem i niewydolnością oddechową wysiłkową | 10 |
| c. | ze zwężeniem i niewydolnością oddechową spoczynkową | 20 |
| 15. | Uszkodzenia przełyku: | |
| a. | ze zwężeniem bez zaburzeń połykania | 2 |
| b. | ze zwężeniem z zaburzeniami połykania niewielkiego stopnia | 5 |
| c. | ze zwężeniem z zaburzeniami połykania znacznego stopnia (tylko dieta płynna) | 30 |
| d. | całkowita niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową | 50 |
| USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ | | |
| 16. | Złamania żeber: | |
| a. | złamanie 1 żebra | 0,5 |
| b. | złamania od 2 do 4 żeber | 2 |
| c. | złamania od 5 do 10 żeber | 7 |
| d. | złamania powyżej 10 żeber | 10 |
| e. | inne uszkodzenia klatki piersiowej powodujące znaczne ograniczenie wydolności płuc potwierdzone spirometryczne | 15 |
| 17. | Złamanie mostka | 2 |
| 18. | Uszkodzenie płuc i optucnej: | |
| a. | krwiak i/lub odma optucnej bez drenażu (dla jednego płuca) | 3 |
| b. | krwiak i/lub odma optucnej z drenażem (dla jednego płuca) | 5 |
| c. | krwiak i/lub odma optucnej leczona operacyjnie (dla jednego płuca) | 10 |
| d. | utrata części płuca | 15 |
| e. | utrata całego płuca | 30 |
| 19. | Uszkodzenia serca: | |
| a. | leczone zachowawczo | 5 |
| b. | leczone operacyjnie | 30 |
| 20. | Uszkodzenia przepony leczone operacyjnie: | |
| a. | bez zaburzeń funkcji | 3 |
| b. | z zaburzeniami funkcji | 8 |
| USZKODZENIA BRZUCHA | | |
| 21. | Uszkodzenie powłok brzucha z zaburzeniem tłożni brzucha | 10 |
| 22. | Urazowe przepukliny brzuszne | 5 |
| 23. | Uszkodzenia narządów jamy brzusznej: | |
| a. | leczone operacyjnie, bez utraty narządów jamy brzusznej | 5 |
| b. | leczone operacyjnie, z utratą części narządów jamy brzusznej | 15 |
| c. | utrata śledziony | 10 |
| d. | utrata żołądka | 50 |
| e. | utrata wątroby | 100 |
| f. | utrata trzustki | 100 |
| g. | utrata nerki | 20 |
| h. | utrata pęcherza moczowego | 50 |
| USZKODZENIA UKŁADU ROZRODCZEGO | | |
| 24. | Utrata jądra | 15 |
| 25. | Uszkodzenia prącia: | |
| a. | utrata lub ciężkie zniekształcenie prącia do 45 roku życia | 40 |
| b. | utrata lub ciężkie zniekształcenie prącia od 46 do 60 roku życia | 20 |
| c. | utrata lub ciężkie zniekształcenie prącia powyżej 60 roku życia | 10 |
| 26. | Pourazowe zniekształcenie żeńskich narządów płciowych: | |
| a. | małego stopnia | 20 |
| b. | dużego stopnia | 30 |
| USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA I RDZENIA KRĘGOWEGO | | |
| 27. | Uszkodzenia kręgów: | |
| a. | zwichnięcie kręgów | 5 |
| b. | złamanie trzonu i/lub łuku kręgu | 3 |
| c. | złamanie wyrostka kolczystego i/lub poprzecznego kręgu | 1 |
| 28. | Uszkodzenie rdzenia kręgowego: | |
| a. | z objawami poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitym porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn | 100 |

| | | |
|--|--|-----|
| b. | niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia górnej części rdzenia (kończyn górnych), umożliwiając poruszanie się za pomocą dwóch lasek | 70 |
| c. | niedowład kończyn dolnych umożliwiając poruszanie się o jednej lasce | 40 |
| d. | porażenie całkowite obu kończyn górnych bez porażenia kończyn dolnych | 100 |
| e. | niedowład obu kończyn górnych znacznego stopnia | 60 |
| f. | niedowład obu kończyn górnych nieznacznego stopnia | 30 |
| g. | zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów (zespół stożka końcowego) | 40 |
| USZKODZENIA MIEDNICY | | |
| 29. | Rozejście się spojenia tonowego | 2 |
| 30. | Zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego | 10 |
| 31. | Złamania kości miednicy: | |
| a. | jednomiejscowe nieprzemieszczone złamanie kości miednicy i/lub kości krzyżowej bez przemieszczenia | 2 |
| b. | jednomiejscowe nieprzemieszczone złamanie kości miednicy i/lub kości krzyżowej z przemieszczeniem | 4 |
| c. | wielomiejscowe złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej bez przemieszczenia | 5 |
| d. | wielomiejscowe złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej z przemieszczeniem | 10 |
| e. | izolowane złamanie talerza kości biodrowej, kołców biodrowych, guza kulszowego | 2 |
| f. | złamanie kości ogonowej | 1 |
| 32. | Złamanie panewki stawu biodrowego: | |
| a. | złamanie panewki bez zwichnięcia centralnego | 2 |
| b. | złamanie panewki ze zwichnięciem centralnym | 10 |
| c. | uszkodzenia pourazowe leczone protezoplastyką stawu biodrowego | 15 |
| USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ¹ | | |
| 33. | Złamania łopatk: | |
| a. | złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów | 5 |
| b. | złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem odłamów | 3 |
| c. | inne złamania | 1 |
| 34. | Złamania obojczyka: | |
| a. | złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów | 3 |
| b. | złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem odłamów | 2 |
| c. | inne złamania | 1 |
| 35. | Nieodprowadzone zwichnięcie stawu barkowo – obojczykowego: | |
| a. | zwichnięcie II stopnia | 3 |
| b. | zwichnięcie III stopnia | 5 |
| 36. | Uszkodzenia stawu ramienno-łopatkowego: | |
| a. | zwichnięcie | 3 |
| b. | uszkodzenie stożka rotatorów leczone operacyjnie | 8 |
| c. | uszkodzenie leczone protezoplastyką stawu | 20 |
| 37. | Utrata kończyny wraz z łopatką | 70 |
| 38. | Utrata kończyny w stawie ramienno-łopatkowym | 65 |
| 39. | Złamania kości ramiennej: | |
| a. | złamania leczone operacyjnie | 8 |
| b. | złamania leczone zachowawczo | 5 |
| 40. | Utrata kończyny w obrębie ramienia | 60 |
| 41. | Uszkodzenia stawu łokciowego: | |
| a. | zwichnięcie | 3 |
| b. | uszkodzenie leczone protezoplastyką stawu | 15 |
| 42. | Złamania w obrębie kości przedramienia: | |
| a. | złamania pojedynczej kości leczone zachowawczo | 3 |
| b. | złamania pojedynczej kości leczone operacyjnie | 5 |
| c. | złamanie obu kości leczone zachowawczo | 6 |
| b. | złamanie obu kości leczone operacyjnie | 8 |
| 43. | Utrata kończyny w obrębie przedramienia | 55 |
| 44. | Uszkodzenia nadgarstka: | |
| a. | złamania mnogie | 6 |
| b. | złamania jednomiejscowe | 3 |
| c. | Zwichnięcia | 5 |
| 45. | Utrata ręki na poziomie nadgarstka | 50 |
| 46. | Złamania kości śródreżca: | |
| a. | złamanie w obrębie I i II kości śródreżca | 2 |

| | | |
|--|--|----|
| b. | złamanie w obrębie III, IV, V kości śródreżca | 1 |
| 47. | Uszkodzenia kciuka: | |
| a. | przecięcie, uszkodzenie całkowite ścięgna | 2 |
| b. | złamania leczone zachowawczo | 2 |
| c. | złamania leczone operacyjnie | 3 |
| d. | utrata paliczka paznokciowego | 6 |
| e. | utrata obu paliczków | 10 |
| f. | utrata obu paliczków i kości śródreżca | 15 |
| 48. | Uszkodzenia wskaźnika: | |
| a. | przecięcie, uszkodzenie całkowite ścięgna | 2 |
| b. | złamania leczone zachowawczo | 1 |
| c. | złamania leczone operacyjnie | 3 |
| d. | utrata paliczka paznokciowego | 5 |
| e. | utrata paliczka środkowego | 8 |
| f. | utrata trzech paliczków | 10 |
| g. | utrata wskaźnika z kością śródreżca | 11 |
| 49. | Uszkodzenia palca III, IV, V: | |
| a. | przecięcie, uszkodzenie całkowite ścięgna | 1 |
| b. | złamania leczone zachowawczo | 1 |
| c. | złamania leczone operacyjnie | 2 |
| d. | utrata paliczka paznokciowego | 2 |
| e. | utrata paliczka środkowego | 3 |
| f. | utrata trzech paliczków | 4 |
| g. | utrata wskaźnika z kością śródreżca | 6 |
| h. | utrata trzech paliczków z kością śródreżca | 6 |
| 50. | Uszkodzenia nerwów kończyny (pachowego, promieniowego, łokciowego, pośrodkowego): | |
| a. | częściowe uszkodzenie pojedynczego nerwu | 10 |
| b. | całkowite uszkodzenie pojedynczego nerwu | 20 |
| c. | częściowe uszkodzenie dwóch nerwów | 15 |
| d. | całkowite uszkodzenie dwóch nerwów | 30 |
| e. | częściowe uszkodzenie wszystkich 3 nerwów lub całego splotu ramiennego | 25 |
| f. | całkowite uszkodzenie wszystkich 3 nerwów lub całego splotu ramiennego | 50 |
| USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ¹ | | |
| 51. | Zwichnięcie stawu biodrowego | 3 |
| 52. | Złamania kości udowej: | |
| a. | złamania leczone zachowawczo | 6 |
| b. | złamania leczone operacyjnie | 10 |
| 53. | Uszkodzenia rzepki: | |
| a. | zwichnięcie rzepki (nie obejmuje zwichnięć nawykowych) | 2 |
| b. | złamania leczone zachowawczo | 3 |
| c. | złamania leczone operacyjnie | 6 |
| 54. | Uszkodzenia stawu kolanowego: | |
| a. | uszkodzenie więzadła krzyżowego leczone zachowawczo* | 3 |
| b. | uszkodzenie więzadła krzyżowego leczone operacyjnie | 6 |
| c. | uszkodzenie łąkotki leczone zachowawczo* | 2 |
| d. | uszkodzenie łąkotki leczone operacyjnie | 4 |
| e. | szkodzenia stawu kolanowego z koniecznością endoprotezoplastyki | 15 |
| *potwierdzone badaniem obrazowym lub śródoperacyjnie | | |
| 55. | Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego | 50 |
| 56. | Złamania kości podudzia: | |
| a. | złamania pojedynczej kości leczone zachowawczo | 3 |
| b. | złamania pojedynczej kości leczone operacyjnie | 4 |
| c. | złamanie obu kości leczone zachowawczo | 6 |
| d. | złamanie obu kości leczone operacyjnie | 8 |
| 57. | Całkowite zerwanie ścięgna Achillesa | 5 |
| 58. | Utrata kończyny w obrębie podudzia | 45 |
| 59. | Złamania kości stępu | |
| a. | złamania leczone zachowawczo | 2 |
| b. | złamania leczone operacyjnie | 5 |
| 60. | Utrata stopy do poziomu stawu skokowego | 40 |
| 61. | Złamania kości śródstopia | |
| a. | złamania leczone zachowawczo | 1 |

| | | |
|------------|---|-----------|
| b. | złamania leczone operacyjnie | 3 |
| 62. | Utrata stopy na poziomie śródstopia | 25 |
| 63. | Uszkodzenia palucha | |
| a. | przecięcie, uszkodzenie całkowite ścięgna | 1 |
| b. | złamania w obrębie paliczka | 1 |
| c. | utrata paliczka paznokciowego | 2 |
| d. | utrata obu paliczków | 4 |
| e. | całkowita utrata palucha z I kością śródstopia | 8 |
| 64. | Uszkodzenia palców stopy II-V – za każdy palec | |
| a. | przecięcie, uszkodzenie całkowite ścięgna | 1 |
| b. | złamania w obrębie paliczka | 1 |
| c. | utrata paliczka paznokciowego | 2 |
| d. | utrata obu paliczków | 3 |
| e. | całkowita utrata palca z kością śródstopia | 5 |
| 65. | Urazy nerwów kończyny dolnej | |
| a. | Uszkodzenie częściowe nerwu kulszowego | 15 |
| b. | Uszkodzenie całkowite nerwu kulszowego | 50 |

| | | |
|---|--|-----------|
| c. | Uszkodzenie częściowe nerwu udowego | 10 |
| d. | Uszkodzenie całkowite nerwu udowego | 30 |
| e. | Uszkodzenie częściowe nerwu zaślonowego | 5 |
| f. | Uszkodzenie całkowite nerwu zaślonowego | 10 |
| g. | Uszkodzenie częściowe nerwu piszczelowego lub strzałkowego | 2 |
| h. | Uszkodzenie całkowite nerwu piszczelowego lub strzałkowego | 5 |
| OPARZENIA | | |
| 66. | Blizny po oparzeniach II i III stopnia | |
| | w granicach do 5% całkowitej powierzchni ciała | 3 |
| | w granicach 6 do 15% całkowitej powierzchni ciała | 8 |
| | w granicach 16 do 30% całkowitej powierzchni ciała | 25 |
| | powyżej 30% całkowitej powierzchni ciała | 45 |
| 67. | Oparzenia dróg oddechowych leczone szpitalnie | 20 |
| <small>¹ Wartość świadczenia związana z uszkodzeniem w obrębie kończyny nie mogą przekroczyć wartości za całkowitą jej utratę. Wartość świadczenia ustalona za uszkodzenie jednego palca nie mogą przekroczyć świadczenia przewidzianego za całkowitą utratę tego palca. Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców suma procentów za poszczególne uszkodzenia palców nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę ręki lub stopy.</small> | | |